

AUTORITZACIÓ (cal acompanyar amb una fotocòpia del DNI)

Nom del Pare/Mare/Tutor _____

DNI _____

E-mail: _____

- Autoritzo a que el meu fill/a participi de les colònies que es portaran a terme a Oliola (Lleida), organitzades des de l'AMPA a través de l'Associació SAEC, on realitzaran activitats: orientació, rafting, piragüisme (només CS), escalada i esports d'equip.
- A anar a un centre mèdic (sempre que no es localitzi a la família) en cas d'accident i que sota la direcció facultativa es prengui la decisió necessària.
- La cessió de les dades personals del meu fill/a, d'acord amb la llei orgànica 15/1990, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre).
- Autoritzo a l'Associació SAEC a fer el cobrament bancari de la quota pertinent, que es realitzarà el dia 20 de juny 2017.
- Devolució: Abans del 9 de juny es retornarà la totalitat. A partir del 10 de juny i fins 20 **només es retornarà el 70%** del total, sempre i quan la baixa sigui per malaltia i si es presenta l'informe mèdic corresponent.

DRETS D'IMATGE

Atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut a l'article 18.1 de la Constitució; i regulat per la llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, autoritzo a l'organització el consentiment per a poder publicar fotografies clarament identificables i continguts multimèdia a la web de l'AMPA.

Signatura,

Colònies d'aventura

De 3r a 6è

LLOC: Oliola (Lleida)

DEL 27 AL 30 DE JUNY (4 dies)



Inscripcions del 2 DE MAIG AL 9 DE JUNY.

Places limitades !!

PREU 231 €

COM FAIG LA MATRICULA ? No donarem la inscripció per vàlida fins que no tinguem tota la documentació.

OPCIÓ 1: A l'escola de dilluns a divendres de 16:15 a 18:30

OPCIÓ 2: Podeu deixar la documentació a la bústia d'extraescolars que hi ha a secretaria de l'escola. Us truquem per confirmar que ho hem rebut.

OPCIÓ 3: Podeu enviar la documentació per email: associacio.saec@gmail.com

DOCUMENTACIÓ QUE S'HA D'ENTREGAR ?

- Inscripció omplerta i autorització signada.
- Fotocòpia del DNI de la persona que autoritza.
- Fotocòpia de la targeta sanitària. (Guardem anys anteriors, ho comprovem).
- Autorització medicació: dalsy / epi-retal.
- 50 euros de reserva. Podeu fer l'ingrés al nº de compte:

ES91—0182—8192—12—0201527807 *

**Cal presentar resguard del bnc.*

Si desitgeu fer el pagament de colònies més repartit només ens ho teniu que dir i presentar una proposta.

PER MES INFORMACIÓ ENS PODEU TRUCAR A PARTIR DE LES 17:00 H. AL 696.00.18.75 // 93.589.66.62 O ENVIAR-NOS UN EMAIL.

FULL DE MATRÍCULA

Nom del Nen/a _____

Curs _____ Telèfon. _____

Té necessitats educatives especials? Si No

TÉ ALGUN TIPUS D'AL·LÈRGIES? _____

Nom del Titular del Compte: _____

Núm. De CC; ES _____

Ja tenim les teves Dades Bancàries

MOLT IMPORTANT

REUNIÓ INFORMATIVA EL DIA 20 DE JUNY 2017 A

LES 19:30 HORES A LA BIBLIOTECA DE L'ESCOLA