



ACTIVITATS EXTRAESCOLARS

AMPA SANT MEDIR

ACTIVITAT: _____ FULL INSCRIPCIÓ: _____

DADES DE L'ALUMNE

Nom i cognoms			
Curs		Data naixement	
Domicili			
Població		Codi postal	
Telèfons de contacte			
Correu electrònic			

SALUT

Pateix alguna malaltia a tenir en compte? _____

Té algun tipus d'al·lèrgia? _____ A què? _____

AUTORITZACIÓ

En/Na, _____

amb DNI núm. _____ autoritzo el meu fill/a _____

a assistir a l'activitat extraescolar de _____

organitzada per l'AMPA San Medir a les instal·lacions de l'Escola Sant Medir.

Faig extensiva aquesta autorització per a les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent.

DADES BANCÀRIES: DOMICILIACIÓ DE REBUTS

Nom i cognom del titular del compte															
Caixa o banc															
Domicili complet agència bancària															
Entidad				Oficina				Control				Núm. de compte			

Autoritzo a l'AMPA de l'escola Sant Medir a domiciliar el pagament dels rebuts de les activitats extraescolar d'aquest curs.

Barcelona, _____ de _____ de 20 ____

Signat,