

NOM	COGNOMS
CURS I CLASSE	COL·LEGI
DIRECCIÓ (CARRER / NÚMERO / PIS / PORTA)	
DISTRICTE POSTAL	

FOTOCOPIA CATSALUT (OBLIGATORI)

SETMANA	P3-P4	P5 – 1r	2n – 6è
DEL 4 AL 8 DE SETEMBRE			



OBSERVACIONS I AL·LÈRGIES

FORMA DE PAGAMENT : 50 % el 1 de setembre i la resta el 14 de setembre, per domiciliació bancària.

NOM / COGNOMS PARE	NOM / COGNOMS MARE
E-MAIL CONTACTE	TELÈFONS DE CONTACTE

IBAN (NOMÉS SI ES TRACTA D'UN NEN/A D'UNA ALTRA ESCOLA)	FIRMA DEL PARE / MARE O TUTOR / TUTORA
TITULAR COMPTE BANCARI	DNI /NIE del titular compte bancari

Autoritzo el meu fill/a a realitzar les sortides i activitats que s'organitzin durant el campus d'estiu i n'accepto les condicions i normes.

Autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents al campus d'estiu i puguin ser publicades a les xarxes socials. Article 18.1 Llei 5/1982	AUTORITZO	SI	NO
--	-----------	----	----