SAGRAT COR SARRIÀ	HOJA DE INSCRIPCIÓN CAMPUS DE VERANO CON INGLÉS 2020					FOTOGRAFÍA DNI (<mark>OBLIGATORIO</mark>)		
NOMBRE	APELLIDOS							
CURSO Y CLASE	COLEGIO							
DIRECCIÓN (CALLE / NÚMERO / PISO / PUERTA)				DISTRITO POSTAL				
SELECCIONAD LAS SEMANAS Marcad con una 'X' las semanas elegidas				FOTOCOPIA CATSALUT (OBLIGATORIO)				
SEMANAS	P3-P4	P5 – 1º	2º - 4º					
Del 6 al 10 de julio				-				
Del 13 al 17 de julio				CatSalut Generalitat de Catalunya Departament de Salut				
Del 20 al 24 de julio				Servei Català de la Salut	Departament de Salut			
Del 27 al 31 de julio								
OBSERVACIONES Y ALERGIAS					TASA 1 030101 00 2			
				LA TARGETA SANITÀRIA NIVELL DE COBERTURA ASSISTENCIAL				
* PARA REALIZAR LA INSCRIPCIÓN AL CAMPUS ES IMPRESCINDIBLE PRESENTAR EL CALENDARIO DE VACUNAS ACTUALIZADO, DE LO CONTARIO NO SE PODRÁ ASISTIR.								
FORMA DE PAGO: 50% el 17 de ju	ınio y el resto el 15 de	julio, por domiciliaciór	n bancaria.					
NOMBRE / APELLIDOS PADRE NOMBRE / APELLI				IDOS MADRE				
E-MAIL CONTACTO			TELÉFONOS DE CO	TELÉFONOS DE CONTACTO				
IBAN (SOLO SI SE TRATA DE UN NIÑO/A DE OTRO COLEGIO)				FIRMA DEL PADRE / MADRE O TUTOR / TUTORA				
				Autorizo a mi hijo/a a realizar las salidas y actividades que se organicen durante el campus de verano y acepto las condiciones y normas.				
TITULAR CUENTA BANCARIA	DNI /NIE del titular cuenta bancaria							
Autorizo que la imagen de mi hijo / a pueda aparecer en fotografías correspondientes en el campus de verano y puedan ser publicadas en las redes sociales. Artículo 18.1 Ley 5/1982 AUTORIZO SI NO								