



AMPA ESCOLA ARTUR MARTORELL

Full inscripció activitats extraescolars i menjador escola Artur Martorell curs:

Informació General de l'alumna/e

Nom	Cognoms		
Adreça		Data naixement	
Escola	Curs	Sap nedar? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Té algun tipus de discapacitat? <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> PSÍQUICA <input type="checkbox"/> SENSORIAL <input type="checkbox"/> ALTRES _____			
Opcional: Feu una petita explicació de les dificultats que pot tenir el/la nen/a i en quin tipus d'activitats pot tenir més dificultats.			
Al·lèrgies:			

Telèfons d'avís

Escriure els telèfons per l'ordre en que voleu que es facin les trucades en cas que calgui posar-se en contacte amb algun familiar del nen/a.

El nen/a pot marxar sol? SI NO

En cas negatiu marqueu amb una creu les persones que poden recollir el/la nen/a.

Nom i cognom	Parentiu	Telèfon	Poden recollir
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Correu electrònic on voleu rebre informació de les activitats extraescolars

Nom:	Correu
Nom:	Correu

Marcar amb una creu les activitats a les que us voleu inscriure :

<input type="checkbox"/>	Joc conduït (dilluns)	<input type="checkbox"/>	Espai d'estudi (dilluns)
<input type="checkbox"/>	Joc conduït (dimarts)	<input type="checkbox"/>	Espai d'estudi (dimarts)
<input type="checkbox"/>	Joc conduït (dimecres)	<input type="checkbox"/>	Espai d'estudi (dimecres)
<input type="checkbox"/>	Joc conduït (dijous)	<input type="checkbox"/>	Espai d'estudi (dijous)
<input type="checkbox"/>	Escola Bàsquet P4-P5	<input type="checkbox"/>	Acollida Matinal (dilluns)
<input type="checkbox"/>	Bàsquet prebenjamí competició 1r-2n	<input type="checkbox"/>	Acollida Matinal (dimarts)
<input type="checkbox"/>	Bàsquet benjamí competició 3r-4t	<input type="checkbox"/>	Acollida Matinal (dimecres)
<input type="checkbox"/>	Bàsquet aleví competició 5è-6è	<input type="checkbox"/>	Acollida Matinal (dijous)
<input type="checkbox"/>	Guitarra	<input type="checkbox"/>	Acollida Matinal (divendres)
<input type="checkbox"/>	Escacs	<input type="checkbox"/>	loga per mares i pares
<input type="checkbox"/>	Dansa i expressió	<input type="checkbox"/>	Escola de teatre per mares i pares
<input type="checkbox"/>	Hip-hop	<input type="checkbox"/>	Expressió corporal i tècniques teatrals
<input type="checkbox"/>	Patinatge	<input type="checkbox"/>	Menjador escolar (dilluns)
<input type="checkbox"/>	Coral	<input type="checkbox"/>	Menjador escolar (dimarts)
<input type="checkbox"/>	Fem un Llibre	<input type="checkbox"/>	Menjador escolar (dimecres)
<input type="checkbox"/>	Atletisme	<input type="checkbox"/>	Menjador escolar (dijous)
		<input type="checkbox"/>	Menjador escolar (divendres)

Observacions generals

Domiciliació bancaria

En compliment de la Llei 16/2009 de Serveis de Pagaments de 13/11/2009, en/na _____ i NIF _____ com a titular del compte bancari, autoritzo a que atenguin els rebuts presentats per les entitats gestores de cada una de les activitats amb càrrec al següent compte :

ENTITAT	-	OFICINA	-	D.C.	-	NÚM. DE COMPTE

Nom del pagador :

DNI del pagador :

Nom del pare mare o tutor/ra :

Signat