



### DADES PERSONALS

NOM I COGNOMS:

DATA DE NAIXEMENT:

NOM DELS PARES:

ADREÇA:

TELÈFONS:

E-MAIL:

QUI VINDRÀ A BUSCAR L'INFANT HABITUALMENT:

### DADES MÈDIQUES IMPORTANTS

Número de seguretat social:

Altres assegurances:

Pren medicació:

Quina:

Dosi:

Li hem de donar nosaltres:

Fa un règim alimentari? Quin?

Té al·lèrgies? Quines:

Alguna malaltia habitual:

Medicació que no pot prendre:

Està al dia de les vacunes:

Observacions d'interès:

Grup	Hores mensuals	Preu	Assenyala el teu grup
6, 7 i 8 anys	6	15 €	
9, 10 i 11 anys	6	15 €	
12, 13 i 14 anys	8	20 €	
15, 16 i 17 anys	8	20 €	
18 a ... anys	12	30 €	

### AUTORITZACIÓ

En/na: \_\_\_\_\_ amb D.N.I: \_\_\_\_\_

Com a tutor/a legal del nen/a d'aquesta inscripció, l'autoritzo a participar en aquesta activitat.

Faig extensiva aquesta autorització en cas de màxima urgència, amb coneixement i sota prescripció facultativa, a prendre les decisions medico-quirúrgiques oportunes si ha estat impossible la meua localització.

També cedeixo els drets d'imatge del nen/a i autoritzo a que em carreguin al compte corrent nº: \_\_\_\_\_

L'import mensual corresponent al grup que li pertoca.

Puigcerdà a            de            de

Signatura

### **DOCUMENTACIÓ A PORTAR:**

1 foto

Fotocòpia tarja sanitària

Fotocòpia D.N.I pare/mare

L'Ajuntament de Puigcerdà tractarà les dades personals d'aquesta sol·licitud exclusivament per gestionar l'Aula de teatre. Les vostres dades personals s'inclouran en el fitxer registrat l'Àrea de joventut. Teniu dret a accedir, rectificar i cancel·lar aquestes dades, o bé a oposar-vos al tractament d'aquesta informació personal, adreçant-vos a l'Ajuntament de Puigcerdà, Àrea de joventut, Plaça Regne de Mallorca, s/n.