



Nom infant: _____ 1^{er}. Cognom: _____ 2^{on} Cognom _____
Data naixement _____ Curs 15/16 _____ Classe: _____
Adreça: _____
Telèfons contacte: _____
@ mail _____
Nom Mare/Pare/Tutor: _____
Nº targeta sanitària: _____

JUGA I APRÈN
Programa d'activitats extraescolars

- DLL: Activitat.....
- DM: Activitat.....
- DX: Activitat.....
- DJ: Activitat.....
- DV: Activitat.....

Escola Esportiva L'Eina

- DLL: Activitat.....
- DM: Activitat.....
- DX: Activitat.....
- DJ: Activitat.....
- DV: Activitat.....

Qui el vindrà a buscar?/Marxa sol?: _____ DNI _____

IBAN ES

INFORMACIÓ SANITÀRIA

Malalties: _____
Al·lèrgies: _____
Medicació: _____
Altres Observacions: _____

Jo _____ amb DNI _____ com a mare/ pare/ tutora i Jo _____ amb DNI _____ com a mare/ pare/ tutora autoritzem el nostre/ meu fill/a _____ a participar a les activitats extraescolars que organitza L'Eina i l'autoritzem que la imatge de la meva filla o fill pugui aparèixer en fotografies corresponents a les activitats gestionades per l'Eina SCCL el curs 15/16 i publicades en: Pàgines web de la Cooperativa / Filmacions destinades a la difusió pública
Fotografies per a revistes o publicacions d'àmbit educatiu.
Presentacions digitals.

Que el material elaborat per la Cooperativa durant el curs 15/16 per la meva filla o fill pugui ser publicat en blocs i altres espais de comunicació pública amb finalitat educativa i sense afany de lucre.

Terrassa, _____ de _____ de _____

En cas de no autoritzar l'ús de la imatge, marqueu

Signatura mare/pare/
tutor-a

Signatura mare/pare/
tutor-a