

PRE-INSCRIPCIÓ ACTIVITAT

Jo _____ amb NIF _____ com a pare, mare o tutor de _____ l'autoritzo a participar en l'activitat de Kames Kids Vallès, en l'opció dels dies exposats (assenyaleu amb una X els dies i franges horàries QUE TINGUEU DISPONIBLE, a efectes de coordinar millor la formació i assignació de grups)

VILADECAVALLS

DILLUNS 17:15 - 18:30 H. _____

DIMARTS 17:15 - 18:30 H. _____

DIMECRES 17:15 - 18:30 H. _____

DIJOUS 17:15 - 18:30 H. _____

DIMARTS 18:30 - 19:45 H. _____ (ESO)

DIJOUS 18:30 - 19:45 H. _____ (ESO)

VACARISSES

DILLUNS 17 - 18:15 H. _____

DIMARTS 17 - 18:15 H. _____

DIMECRES 17 - 18:15 H. _____

DIJOUS 17 - 18:15 H. _____

RELLINARS

DIJOUS 17 - 18:15 H. _____

Telèfons de contacte (preguem en faciliteu 2): _____

Mail/s de contacte: _____

A quina escola/institut va (2023-24)? _____ Quin curs fa (2023-24)? _____

Practica o ha practicat algun esport? Quin? _____

Necessita recollida a l'Escola? (Rosella - Viladecavalls 17 h. o Pau Casals - Vacarisses 16:30 h.) SI _____ NO _____

Durant l'activitat prenem imatges dels grups.. D'acord amb la normativa vigent de drets d'imatge dels infants, us preguem que ens notifiqueu si autoritzeu al vostre fill/la a sortir-hi o no FOTOS SI _____ FOTOS NO _____

En finalitzar l'activitat, podeu venir a buscar el vostre fill/a o bé que torni sol cap a casa. MARXAR SOL SI _____ NO _____

Pateix alguna malaltia (al·lèrgia, asma, epilèpsia, etc.)? SI _____ NO _____ Quina?

Pateix algun impediment físic o psíquic o algun trastorn? SI _____ NO _____ Quin?

Té la vacuna antitetànica al dia? SI _____ NO _____ Pren algun medicament habitualment? SI _____ NO _____ Quin?

Ha tingut algun tipus d'intervenció quirúrgica? SI _____ NO _____ Quina?

Altres observacions : _____ Data: _____ de _____ de 202__