**INSCRIPCIÓ CAMPUS D’ESTIU MONTGRÒS 2017**

El **Campus d’Estiu Montgròs** és una entitat esportiva organitzada per tècnics en formació d’Animació d’Activitats Físiques i Esportives i monitors que duen a terme activitats extraescolars de l’institut.

Va dirigit a nois i noies d’entre 11 i 16 anys que vulguin gaudir d’un estiu replet d’esport i diversió.

Quines setmanes es vol apuntar? *(marqueu-les amb una X)*

**(1 setmana: 60€ / 2 setmanes: 100€ / 3 setmanes: 135€ / 4 setmanes: 170€)**

* Setmana 1, del 3 al 7 de juliol
* Setmana 2, del 10 al 14 de juliol
* Setmana 3, del 17 al 21 de juliol
* Setmana 4, del 24 al 28 de juliol

L’**horari** del Campus Montgròs és de **09:00h a 13:30h.**

**DADES FAMILIARS PARE/MARE/TUTOR**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom i cognoms | DNI |
| Domicili | Població |
| Telèfons familiars de contacte | Correu electrònic de contacte |

**DADES DEL NOI/NOIA PARTICIPANT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom i cognoms | Data de naixement |
| Número de targeta sanitària \***(CAL ADJUNTAR FOTÒCOPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA)**  **\*A l’Institut Montgròs es podrà fer aquesta fotocòpia.** | |
| Curs i institut on ha estat escolaritzat durant el curs 2016/2017  Curs: Institut: | |
|
| Pateix alguna al·lèrgia?   * Sí Quina? * No | |
| Pateix alguna malaltia que requereixi un tractament especial?   * Sí Quina? * No | |
| Ha de prendre algun medicament?   * Sí Quin? * No   **\*En el cas que el noi/noia hagi de prendre algun medicament durant el Campus, cal adjuntar l’informe mèdic, junt amb una autorització signada pel pare/mare/tutor on consti el medicament, la dosi i l’horari.** | |
|
| Creu que el seu fill o filla té alguna altra necessitat o cal informar d’alguna cosa que no està reflectida en les preguntes anteriors? Quina? | |

**PROCEDIMENT D’INSCRIPCIÓ I PAGAMENT**

**BANC SABADELL:** ES08 0081 0092 1100 0132 7734

**ASSUMPTE: Nom i cognoms del fill/a i número de setmanes que s’apunta**.

També es poden fer els ingressos per finestreta al banc, però tenen un cost addicional de 2€.

- Per fer el pagament per caixer, el **codi** és: **0771**

**\*Cal adjuntar el comprovant bancari del pagament al full d'inscripció.**

**INFORMACIONS I AUTORITZACIONS**

|  |
| --- |
| **AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ AL CAMPUS D’ESTIU MONTGRÒS 2017**  AUTORITZO la participació del meu fill/a en totes les activitats i sortides programades al Campus d’Estiu Montgròs 2017 de Sant Pere de Ribes.  Dia \_\_\_\_\_\_ de/d’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017  Signatura de la mare pare o tutor/a legal de l’alumne/a: |
| **AUTORITZACIÓ D’ÚS D’IMATGES DE MENORS D’EDAT**  AUTORITZO que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies i vídeos corresponents a activitats organitzades per l’associació i publicades al seu lloc web i/o xarxes socials, destinades a la difusió pública no comercial, en publicacions editades per l’associació i en presentacions digitals de l’associació.  Dia \_\_\_\_\_\_ de/d’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017  Signatura de la mare pare o tutor/a legal de l’alumne/a: |

**DECLARO**

Que totes les dades expressades en aquesta fitxa són certes i em comprometo a comunicar urgentment als monitors assignats al centre de qualsevol modificació del diagnòstic que es produeixi al llarg de l’estància del meu fill/a al Campus d’estiu Montgròs.

**AUTORITZO**

Al personal responsable a prendre les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d’extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

Dia \_\_\_\_\_\_ de/d’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017

Signatura de la mare pare o tutor/a legal de l’alumne/a:

***REUNIÓ INFORMATIVA:*** *16 DE JUNY A LES 19:00h A L’INS MONTGRÒS*

***ENTREGAR A CONSERGERIA DE L’INS MONTGRÒS:***

* FULL D’INSCRIPCIÓ
* COMPROVANT BANCARI
* FOTOCÒPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA

***DATA LÍMIT:*** *DIMECRES 28 DE JUNY*