|  |
| --- |
| **DADES PERSONALS DE L’ALUMNE/A** |
| NOM: | COGNOMS: |
| CURS: | DNI: | Nº SERVEI CATALÀ DE SALUT: |
| ADREÇA: | CODI POSTAL: | POBLACIÓ: |
| **DADES DE CONTACTE PER CONTACTAR EN CAS D’EMERGÈNCIA** |
| TELÈFON CASA: | MÒBIL ALUMNE: |
| MÒBIL PARE: | MÒBIL MARE: |
|  **Marca amb una X l’activitat escollida:** |
| **HORARI DE LES ACTIVITATS:** Totes les activitats de**16:30h a 18:00h**excepte Zumba de **16:00h a 16:50h** **PREU ANUAL PER UNA ACTIVITAT 90€/ DUES ACTIVITATS 150€**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DILLUNS** | **DIMARTS** | **DIMECRES** | **DIJOUS** | **DIVENDRES** |
| 🞎 TENNIS🞎 ZUMBA🞎 ATLETISME | 🞎 BÀSQUET USEE🞎 JOCS DE TAULA | 🞎 BÀDMINTON🞎 FUTBOL  | 🞎 VOLEI🞎 HANDBOL | 🞎 BÀSQUET |

 |



Activitats Extraescolars
FULL D’INSCRIPCIÓ

aeeinsmontgros@gmail.com

**AUTORITZACIÓ FAMILIAR
 Sant Pere de Ribes, ….de …………………….201…**

El pare/mare/tutor/a: amb DNI

Autoritza al seu fill o filla , a participar a les activitats organitzades

per l’Associació Esportiva Escolar de l’INS MONTGRÒS durant el curs 2014-2015.

**Telèfon d’emergència** en cas de necessitat:

Signatura del pare/mare/tutor/a

LES DADES FACILITADES EN LA PRESENT SOL·LICITUD SERAN UTILITZADES PER LA GESTIÓ I EMISSIÓ DE LES PÒLISSES D’ASSEGURANCES.

**DADES DE PAGAMENT**

O mitjantçant el caixer automàtic

***(cost 0 amb qualsevol targeta).***

**Codi caixer: 000771**.

Transferència bancaria o ingrés en compte a la entitat

**BANC SABADELL** ES0800810092110001327734

***(Els ingressos per finestreta tenen un cost de 2€).***

***DONEU EL JUSTIFICANT D’INGRÉS A CONSERGERIA O DIRECTAMENT AL COORDINADOR JORDI CAELLES. TAMBÉ PODEU ESCANEJAR-LO I ENVIAR-NOS-LO PER MAIL: AEEINSMONTGROS@GMAIL.COM***