# AMPA ESCOLA CAN DEU SABADELL

## Inscripció d'activitats

Activitat:

Horari/Grup:

Import:

Nom i cognoms alumne:

Curs:

Adreça:

Data naixement:

Nº Tarjeta sanitària

Telèfon Telèfon

Fitxa (Malalties, medicaments, al.lèrgies…)

**En cas de necessitat de subministrament de medicaments és necessari informe mèdic.**

Observacions:

## Autorització i aceptació de normativa

En/na amb DNI:
com a pare/mare/tutor del nen/a, autoriza a participar en aquesta activitat , així com a les sortides i desplaçaments propis de l'activitat.

Confirmo que he rebut la normativa d'extraescolars, que l'he llegit, que comprenc i acepto les mateixes.
Declara sota la seva responsailitat que l'inscrit no està afectat per cap malaltia o lesió que representi perill per a ell o per als altres participants.

Autoritza que es puguin prendre les decisions necessàries en cas d'urgencia

D'acord amb la llei orgànica 15/99 de protecció de dades de caràcter personal us informem que les dades contingudes a la present sol.licitud es recullen únicament per tasques relacionades amb la gstió econòmica i de l'activitat per part de l'AMPA de l'escola.

Autoritza la cessió dels drets d'imatge en fotografíes i videos per promoció de l'entitat organitzadora

SI NO

Signatura: Data: