

## ACTIVE ENGLISH - INSCRIPCIÓ 2017

Aquest formulari s'ha d'emplenar abans que el vostre fill/a comenci el casal.

### DADES DE CONTACTE

Nom i cognoms del nen/a: \_\_\_\_\_ Data de naixement: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_ Població: \_\_\_\_\_

Mare/Pare/tutor1 : \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Mare/Pare/tutor2 : \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### HISTORIAL MÈDIC

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. El vostre fill/a ha tingut alguna malaltia greu?        | Sí | No |
| 2. Està seguint en aquests moments algun tractament mèdic? | Sí | No |
| 3. Portarà medicaments aquests dies?                       | Sí | No |
| 4. És al·lèrgic a algun medicament?                        | Sí | No |
| 5. Té alguna dificultat física o motora?                   | Sí | No |
| 6. Té alguna necessitat educativa especial?                | Sí | No |
| 7. Té alguna al·lèrgia o intolerància alimentària?         | Sí | No |
| 8. Ens heu de fer alguna petició mèdica especial?          | Sí | No |

Si heu contestat "Sí" a qualsevol pregunta anterior, si us plau escriviu el número aquí sota i doneu-ne els detalls.

.....  
 .....  
 .....

### SETMANES I HORARIS QUE EL VOSTRE FILL/A ASSISTIRÀ AL CASAL

Setmanes de curs	Acollida 8-9h	Matins 9-13h	Matins i dinar 9-15h	Tot el dia 9-17h	Acollida 17-18h
Juliol setmana 1 – 26/06/17 – 30/06/17					
Juliol setmana 2 – 03/07/17 – 07/07/17					
Juliol setmana 3 – 10/07/17 – 14/07/17					
Juliol setmana 4 – 17/07/17 – 21/07/17					
Juliol setmana 5 – 24/07/17 -28/07/17					
Setembre setmana 1 – 28/08/17 – 01/09/17					
Setembre setmana 2 – 04/09/17 – 08/09/17					

**CONDICIONS DE PAGAMENT\***

DADES BANCÀRIES: IBAN ES \_\_\_\_\_

TITULAR DEL COMPTE: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

*\*Camps obligatoris. El pagament s'efectua únicament a través del banc. Per formalitzar la reserva de plaça, cal fer el pagament per avançat d'una setmana (mitjançant rebut bancari emès per Advance Language Training Services).*

**INFORMACIÓ ACADÈMICA**

Quin curs començarà a l'escola al setembre? \_\_\_\_\_

A quina escola està estudiant? \_\_\_\_\_

**ALTRES**

Si us plau, escriviu qualsevol altra informació rellevant sobre el vostre fill/a aquí sota:

.....  
.....**AUTORITZACIÓ DELS PARES/TUTORS**

Autoritzo a Can Sala i a Happy English a fer ús de les imatges del casal en les quals aparegui el meu fill/a per al blog dels casals, xarxes socials, newsletter, web, vídeo promocional i altres canals promocionals d'ambdues empreses.

Sí      No

Com a pare/tutor, confirmo que la informació donada a dalt és correcta i

1. Autoritzo a Can Sala i a Happy English a fer-se càrrec del meu fill/a durant el casal.
2. Autoritzo a Can Sala i a Happy English a permetre que, en cas d'emergència, un metge doni tractament mèdic al meu fill/a si és necessari i si no ha estat possible posar-se en contacte amb mi.

Signatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**IMPORTANT!** Imprescindibles per a la reserva de plaça:

- Fotocòpia de la tarjeta de la Seguretat Social del vostre fill/a
- Fotografia mida carnet del vostre fill/a