INSCRIPCIÓ PLAY ENGLISH CURS 2017-2018

NOM I COGNOMS DE L'INFANT:

_____

CLASSE I DIES D'ESXTRAESCOLAR:

_____

Persona que fa la inscripció:……

NIF: ……

Relació amb l'infant (mare/pare/avi ...):……

Domicili:……

Telèfons a efectes de notificacions i/o avisos:……

Correu electrònic a efectes de notificacions i/o avisos: ……

En/na_____ **amb DNI núm**_____

En qualitat de pare/mare/responsable legal, autoritzo a l'infant anteriorment esmentat, i a ED'S, a:

☐ Realitzar les activitats i tallers organitzats per ED'S, dins de Play English, segons la programació facilitada.

☐ Les decisions medico-quirúrgiques que fossin necessàries adoptar en cas d'extrema urgencia, sota la pertinent direcció facultativa.

☐ La utilització de les fotografíes que ED'S pugui prendre de les diferents activitats, en les quals podria sortir el participant, que serán utilitzades a nivell intern entre empresa i Escola.

☐ En compliment de l'establert en la Llei Orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de Protecció de dades de Caràcter Personal, autoritzo a ED'S per a que les meves dades personals i econòmiques quedin incorporades i tractades en els seus fitxers electrònics .

☐ Autoritzo a l'infant anteriorment esmentat (del grup de 4t / 5è de primària), a sortir sol de l'Escola un cop finalitzi l'activitat a les 17:45h, entenent que la responsabilitat del mateix no recau sobre l'empresa.

☐ Cedeixo el següent número de telèfon personal: _____ per a la incorporació al grup de "Whatsapp" de pares i mares per a la coordinació de l'extraescolar.

☐ Cedeixo les **dades econòmiques IBAN: ES_ _/_ _ _ _ /_ _ _ _ /_ _ /_ _ _ _ _ _ _ _ _ _**

TITULAR: _____

DNI DEL TITULAR:_____

Per a que ED'S pugui fer el cobrament econòmic mensual, de l'1 al 5 de cada mes.

Signo, fent constant de que la informació aquí esmentada és verídica , i Autoritzo a ED'S Play Your Education, SL per a que en faci ús en el cas que sigui necessari. **Signatura:**

INSCRIPCIÓ PLAY ENGLISH CURS 2017-2018

AUTORITZACIÓ A TERCERES PERSONES

PER A L'ENTREGA DE L'INFANT

*(Només en cas d'alumnes de NOVA INSCRIPCIÓ)

En/Na_____, amb DNI_____

Pare/mare/tutor legal de l'infant_____

Autoritzo a les següents persones **a recollir l'infant esmentat anteriorment durant la durada de tota l'activitat extraescolar: PLAY ENGLISH**

NOM I COGNOMS	DNI	RELACIÓ AMB L'INFANT

Signo en conformitat:

A Santa Perpètua de Mogoda, ___ de_____ de 2017

*ED'S , Play Your Education, SL actúa pensant en la seguretat dels infants , i **no entregarà cap infant a persones que no siguin esmentades a la taula anterior sense un justificant autoritzat i signat pels tutors legals del mateix**. Si us plau, preguem disculpin les possibles molèsties que la gestió d'aquest requeriment puguin ocasionar.

INSCRIPCIÓ PLAY ENGLISH CURS 2017-2018

FITXA DE SALUT

***(Només omplir i entregar en cas de malaltia, alèrgia, necessitat educativa o emocional especial)**

NOM I COGNOMS DE L'INFANT:

_____

CURS:

_____

DATA DE NAIXEMENT:

_____

Persona que fa la inscripció:…….

NIF: …….

☐ Pateix d'alguna malaltia de carácter crònic (asma, diabetes…)? Siusplau especificar:

☐ Pren algún tipus de medicació, ja sigui de manera puntual (xarops, cremes), o crónica (insulina, fàrmacs..)? Si és així , especificar medicament i dosi i omplir la taula següent:

En/Na _____ Autoritzo a l'educador resposable del grup- classe on acut el/la meu/va fill/a a administrar la següent medicació_____

Dosi: _____

A l'infant:_____

☐ Té alguna alèrgia o intolerancia?

☐ Té alguna necessitat emocional a tenir en compte?

☐ Altres observacions relatives a la salut de l'infant que considerin hem de tenir en compte.

☐ Consideracions/ observacions a tenir en compte de cara a la seva salut emocional: