



EDUCACIÓ

**INSCRIPCIÓ CONCILIA NADAL
DIES 26,27,28,29 i 30 de desembre
HORARI: de 9h a 13.30h**

DADES DE L'ALUMNAT

Nom alumne/a: _____ Curs: _____ Lletre: _____

Centre on vol assistir per realitzar l'escoleta: _____

DADES DE LA PERSONA RESPONSABLE:

Jo _____ amb DNI _____

Direcció: _____ Telèfon: _____

Mail: _____

Autoritze a les persones indicades a continuació, a recollir al meu fill/a a les hores d'eixida del centre:

Nom i cognoms	Parentiu	TELÈFON	DNI/NIE

En casos excepcionals, que una altra persona que no està en la llista anterior, tinga que arregar-lo/a, preguem avisen als responsables en antelació o no podrà abandonar el recinte escolar.

Si autoritza a eixir a soles marque la casella següent:

AL·LÈRGIES, INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES O MALALTIES CRÒNIQUES?

MARCA CASELLA PER A DIVERSITAT FUNCIONAL:

SIGNATURA RESPONSABLE: