



FULL D'INSCRIPCIÓ CASAL PRIMAVERA 2020

ESCOLA MIQUEL MARTI I POL

Dades personals de l'infant

Noms i Cognoms: _____
Centre Escolar: _____ Edat: _____ Curs: _____
Data Neixement: _____ Té germans al casal? Sí No
Nom del germà: _____
Adreça: _____ Municipi: _____

Dades tutor/a

Nom i Cognoms del tutor/tutora: _____ DNI: _____
Telèfon de contacte 1: _____ Telèfon de contacte 2: _____
Correu electrònic: _____ Sou sòcis de l' AMPA? Sí No

INFORMACIÓ SOBRE QUI RECOLLIRÀ AL NEN/A

Nom i cognoms	(mare/pare/avi)	DNI

Dates Inscripció

DÍA	HORARI	
<input type="checkbox"/> Dilluns, 6 d'abril	<input type="checkbox"/> De 9h a 14h	<input type="checkbox"/> De 9 a 16:30h
<input type="checkbox"/> Dimarts, 7 d'abril	<input type="checkbox"/> De 9h a 14h	<input type="checkbox"/> De 9 a 16:30h
<input type="checkbox"/> Dimecres, 8 d'abril	<input type="checkbox"/> De 9h a 14h	<input type="checkbox"/> De 9 a 16:30h
<input type="checkbox"/> Dijous, 9 d'abril	<input type="checkbox"/> De 9h a 14h	<input type="checkbox"/> De 9 a 16:30h

Informació Sanitària

Té alguna malaltia a destacar? SI NO Quina? _____
Pren alguna medicació? SI NO Quina? _____
Té necessitats educatives especials? SI NO Quina? _____

Observacions: