



# FULL D'INSCRIPCIÓ CASAL PRIMAVERA 2020

ESCOLA GERMANS AMAT I TARGA

## 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: