



# Inscripció activitat extraescolar Fanfàrria

## Informació nen/nena

Cognoms \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Edat \_\_\_\_\_ Data de Naixement / / \_\_\_\_\_

Curs 2018/2019 \_\_\_\_\_

Adreça, Població i C.P. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Telèfon Casa \_\_\_\_\_

Telèfon mòbil o feina (Familiar directe 1) \_\_\_\_\_

Telèfon mòbil o feina (Familiar directe 2) \_\_\_\_\_

SWIFT BIC \_\_\_\_\_

Número de cuenta IBAN

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Informació activitat

CURSOS	Nº MÍNIM NENS NENES	Nº MÀXIM NENS NENES	DIA	HORARI	PREU MENSUAL	PREU TRIMESTRAL
2º- 4º PRIMÀRIA	10	25-30	DIJOUS	16:30-17:30	21,50 €	64,50 €

Tipus de quota      **Mensual**     **Trimestral**

Socis AMPA            **SI**                     **NO**

## Autorització:

En/la \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_

com a pare/mare/tutor /tutora del nen/a \_\_\_\_\_, l'autoritza a participar en l'activitat extraescolar de fanfàrria que A Granel Sccl organitza a l'escola, coneixent tota la normativa de funcionament, estant d'acord amb ella. També certifica que totes les dades aquí especificades són correctes i fa extensiva aquesta autorització al trasllat del nen/a, en cas d'emergència, a un centre mèdic, i a les decisions mèdiques que siguin necessàries adoptar, sota direcció facultativa.

Autoritza a què el seu fill/a pugui sortir en fotografies i / o vídeos corresponents a l'activitat extraescolar de fanfàrria

Per a més informació contacta'ns a: [leila@agranel.coop](mailto:leila@agranel.coop), 6696579570 (Leila)