

CAMPAMENTO MULTIAVENTURA 1-10 JULIO 2017

SOLICITUD DE MATRÍCULA

A DATOS IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A				
APELLIDOS	NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	
MUNICIPIO NACIMIENTO	NACIONALIDAD		VARÓN <input type="checkbox"/>	MUJER <input type="checkbox"/>
DATOS DE LOS PADRES O TUTORES				
PADRE	APELLIDOS	NOMBRE	DNI/NIE	TELÉFONO
MADRE	APELLIDOS	NOMBRE	DNI/NIE	TELÉFONO
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES			TELÉFONO DOMICILIO	
B MODALIDAD PAGO (marque con una X)				
IMPORTE TOTAL 325€				
Nº CUENTA: ES88 0081 1489 0700 0131 1833. CONCEPTO NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO				
5% DESCUENTO 2º HERMANO EN ADELANTE				
C DOCUMENTOS DE OBLIGADA APORTACIÓN PARA LA MATRÍCULA				
1	FOTOCOPIA DE LA HOJA DEL LIBRO DE FAMILIA DONDE ESTÉ INSCRITO EL NIÑO/A			
2	FOTOCOPIA D.N.I. DE LOS PADRES O TUTORES			
3	FOTOCOPIA S.I.P (TARJETA SANITARIA DEL ALUMNO/A)			

_____, a ____ de _____ de 2017

REGISTRO DE ENTRADA	DATA/FECHA

SELLO DEL CENTRO	

IMPORTANTE: La firma supone aceptar íntegramente las condiciones y abonar las tasas correspondientes. En el caso de que se realice el primer pago de matrícula, y luego se anule la inscripción, no se devolverá el dinero dicha matrícula.

FICHA PERSONAL DEL ALUMNO



Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Años _____

Dirección completa: _____

Alergias alimenticias: SI NO

¿Cuáles? _____

Alergias a medicamentos: SI NO

¿Cuáles? _____

Grupo Sanguíneo: _____

Antecedentes Alimenticios: Diabetes Celiaquía Vegetariano

OTROS _____

¿Durante su estancia en la escuela debe medicarse? (Sólo se administrarán medicamentos bajo prescripción médica sujetos a un tratamiento crónico o eventual imprescindible para la salud del niño@) _____ Nombre del Medicamento _____

Horario de tomas _____ Cantidad a administrar _____

Fecha inicio/fin del tratamiento _____

Persona responsable en caso de emergencia _____ Teléfono de emergencia _____

*Los medicamentos a administrar durante la estancia deberán ser aportados por los padres junto con la prescripción médica

Tiene alguna singularidad física o de conducta mencionable? SI NO

Para facilitar el control de la entrega de alumn@s, os pedimos que nos indiquéis las personas que estarán autorizadas para la recogida de vuestros hijos:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI

Si en algún momento necesitáis añadir o quitar a alguien, deberéis comunicarlo a vuestro gestor. Los educadores tendrán éste documento y no podrán hacer entrega a una persona que no figure en la lista.

Finalmente os pedimos vuestro consentimiento para la realización de fotografías durante la ESCUELA DE VERANO/CAMPAMENTO para que INTER-LINGUA pueda hacer uso de las mismas en la promoción de sus actividades y servicios. Os garantizamos máxima discreción para con los menores en las imágenes tomadas y un uso responsable de las mismas.

Yo _____ como padre/madre/tutor de _____ autorizo a la toma y uso de imágenes de los asistentes a la Escuela de Pascua por INTER-LINGUA para usos promocionales e internos de la empresa. FIRMADO:

Consideraciones finales:

Si se produjera algún INCIDENTE DE FALTA DE RESPETO o INDISCIPLINA CONSIDERADO GRAVE El Ayuntamiento o INTER-LINGUA y que supusiera daño físico o moral severo hacia algún@ de los comañeros@ o educadores, se podría llegar a la expulsión temporal o total del alumn@ de la actividad sin que ello implicara devolución de la cuota correspondiente.

INTER-LINGUA no se hace responsable de la pérdida o desperfecto de objetos personales que los alumn@s lleven a la Escuela de Verano tales como gafas, toallas, ropa. En caso de recoger objetos al cierre de las Escuelas, éstos serán entregados al Ayuntamiento y los padres/madres podrán recuperarlos al inicio del curso en septiembre acudiendo a las instalaciones del Ayuntamiento.

Se prohíbe a los alumn@s traer a la Escuela de Verano móviles, consolas y demás aparatos electrónicos tales como cámaras de fotos. La empresa no se hace responsable de su pérdida.