



[DONES I HOMES PER LA IGUALTAT I EL DESENVOLUPAMENT]

BUTLLETA INSCRIPCIÓ CASAL ESTIU DHIDES 2013

Porteu-la a DHIDES, plaça dels àngels, 2 de Tarragona amb tota la documentació. A l'atenció de ROSA CASAS o TATIANA ROMERO

NOM I COGNOMS _____

DATA DE NAIXEMENT _____ CURS _____

NOM DE LA MARE, PARE O TUTORA _____

ADREÇA E-MAIL _____

TELEFONS (indicar telèfon fix i mòbil) _____

HORARIS	MATÍ de 9 a 13h	DINAR DE CASA de 13 a 15h	DINAR DE CÀTERING de 13 a 15h	TARDA de 15 a 16'30h	ACOLLIDA de 8 a 9h
PREU x SETMANA	25€	20€	45€	15€	8€/setmana
1a setmana 25-28 de juny					
2a setmana 1-5 de juliol					
3a setmana 8-12 de juliol					
4a setmana 15-19 de juliol					
5a setmana 22-26 de juliol					
6a setmana 29 juliol – 2 agost					
7a setmana 5 - 9 d'agost					
8a setmana 12-16 d'agost					
9a setmana 19-22 d'agost					
10a setmana 26- 30 d'agost					
11a setmana 2-6 setembre					

** Dinar esporàdic 7€

IMPORT TOTAL €

*Abans del 1 de Juny cal pagar el 50%

Si sou famílies sòcies de DHIDES se us farà un 5% de descompte (si vénen germans es farà un 5% de descompte)

El descompte no s'aplicarà a aquelles famílies que afegeixin setmanes un cop iniciat el casal.

FORMA DE PAGAMENT

A) L'ingrés es pot fer a través d'internet, per caixa oberta, al següent número de compte de "La Caixa" de l'ASSOCIACIÓ DHIDES, Dones i Homes per la Igualtat i el Desenvolupament 2100-1413-32-0200081139 indicant el nom del NEN o NENA, no el del pare o mare.

B) Directament a DHIDES i us farem un rebut.

Per consultes i més informació veniu al local a la pl. dels àngels, 2 (al costat de la pl Rei) o truqueu al 685151013.

AUTORITZACIÓ PATERNA O MATERNA

(a omplir pels pares, mares o tutors)

En/ na _____ amb DNI _____
com a (mare/pare/tutora) d'en/ de na _____ l'autoritza a participar a les
activitats del CASAL D'ESTIU DHIDES 2013

Faig extensiva aquesta autorització a:

que s'adoptin en cas d'extrema urgència, i sota la direcció facultativa adequada les decisions medicoquirúrgiques que fossin necessàries	SI	NO
autoritzar a que les fotografies que es puguin realitzar durant el desenvolupament de l'activitat en les que hi surti el meu fill/a puguin ser publicades a la vostra pàgina web i/o blog i lliurar-nos-les al final del Casal.	SI	NO
Autoritzar a realitzar activitats a la platja del Miracle	SI	NO
Autoritzar a realitzar les sortides que puguin sorgir en el desenvolupament del casal	SI	NO

Tarragona, _____ de 2013

SIGNATURA de la MARE, PARE O TUTORA

INFORMACIÓ SANITÀRIA BÀSICA

En els jocs, esports, es cansa aviat?

Pateix hemorràgies sovint?

Pateix o ha patit convulsions?

És al·lèrgic? A què?

Pren alguna medicació? Quina?

Pateix alguna discapacitat que requereixi alguna atenció especial? Quina?

Altres observacions

Cal ajuntar a la butlleta:

* 1 Fotografia mida carnet,

* DNI pare/mare/tutors,

* fotocopia targeta sanitària

* l'autorització paterna/materna signada

* el comprovant de pagament si s'ha fet per internet

* molt important indicar a observacions si es pateixen al·lèrgies de qualsevol tipus o qualsevol comentari que considereu important

PER QUALSEVOL DUBTE TRUCAR AL 685151013: ROSA CASAS