

LUDOTECA PASQUERA 2019

NOM I COGNOMS DEL XIQUET/A	
Domicili:	Dades mèdiques: És al·lèrgic a algun tipus de medicament?
Data de naixement/edat:	Pateix al·lèrgies? Pren medicació?
Centre escolar i curs 18/19	Especifiqueu: Pot realitzar exercici físic?
Telèfons de contacte 1. 2.	Autoritzacio Sr./Sra. Amb DNI..... Pare/mare de.....
Persona responsable de recollida del xiquet (Nom i Cognoms): 1. 2.	Done la meua autorització perquè el meu fill/a: ___ participe en les eixides que s'organitzen ___ El puguen fotografiar
<p>Import: 30 euros Últim dia per a pagar: 12 d'abril</p> <p>El <u>rebut</u> s'enviarà per correu electrònic i es podrà pagar en els caixers de Caixabanc, BBVA, Santander, Caixa Popular i Sabadell.</p> <p>Amb aquest <u>rebut</u> també es pot pagar per internet a través de l'Oficina Virtual Tributària o en https://www1.caixabank.es/apl/pagos/index_es.html</p> <p>e-mail per enviar el rebut:</p>	

Data: ____/____/20__

Signat: