

AUTORITZACIÓ DE L'ACTIVITAT

Jo _____ amb DNI núm. _____ en qualitat de tutor/a legal i coneixent el funcionament de les acollides de migdia,

AUTORITZO Al meu fill/filla _____ a:

- 1) L'assistència a les acollides de migdia (12:30h a 13h) a l'Escola Argentona organitzat per l'AMPA de l'Escola Argentona i gestionat per L'Esberla, SCCL, a Argentona. Així mateix, em faig responsable de qualsevol acció voluntària en contra de persones o béns que pugui cometre el meu/meva fill/a.
- 2) Autoritzo a les persones que apareixen al requadre de sota a recollir al meu fill/filla de l'acollida de migdia a l'Escola Argentona.

Nom i cognoms	Parentiu	Telèfons de contacte

En cas de deixar marxar sol de l'acollida al vostre fill/a, marqueu una X al següent requadre

CONDICIONS DE PAGAMENT I BAIXES

El pagament de les quotes fixes s'efectuarà mitjançant transferència al número de compte **ES29 1550 0001 2500 0166 7427** (FIARE BANCA ETICA, BIC: ETICES21) el dia 1 de cada mes.

Demaneu que les baixes del servei se'ns comuniquin amb un **mínim termini de 15 dies** respecte al pagament de l'acollida, el dia 1 de cada mes per preveure una correcta gestió dels grups.

M'HE LLEGIT I ACCEPTO LES CONDICIONS DE PAGAMENT i per això signo el present document.
(Marca amb una X la casella)

I per deixar-ne constància, signo la present autorització i la conformitat de les condicions esmentades,

A _____ el _____ de _____ de 201__.

Signatura:

FITXA MÈDICA

- Té alguna al·lèrgia o intolerància? Quina? En cas de necessitar medicació, cal adjuntar una autorització on s'especifiqui el nom del medicament i les dosis en cas de necessitat.
- Té alguna Necessitat Educativa Específica? Quina? (en cas afirmatiu, adjunteu un document on s'expliqui el cas