



LLIURAMENT DOCUMENTACIÓ 1er a 3er ESO ESTADA ESTIU 2009 L'ERA, OLIOLA

LLIURAMENT DE LA DOCUMENTACIÓ: 12 DE JUNY
Horari i Lloc: de 16 a 18h., al vestíbul de secretaria (1r pis)

Cal portar: 2on pagament 175 euros

Fitxa d'inscripció amb Fotografia mida carnet, actualitzada
Fotocòpia del carnet de vacunes
Fotocòpia de la targeta sanitària de la S.S. i/o Mútua
Resguard de l'ingrés fet al compte de l'AMPA
Autoritzacions signades
Recepta mèdica en cas que sigui necessari

Compte de l'AMPA: "La Caixa" 2100-3007-34-2200483677.

No s'admetran diners en efectiu, ni talons.

Els no socis de l'AMPA tenen l'opció d'inscriure's igualment a les colònies, pagant l'import afegit de 35,00€ (quota AMPA 2008-09). Places limitades.

HORARIS DE SORTIDA I TORNADA:

Sortida: 25 de juny, hora de trobada les 9,00h. Sortida a les 9,30h.

Tornada: 30 de juny a les 18h.

Lloc: Sortida i arribada al c/Casanova, davant de l'escola.

A l'autocar hi aniran els acompanyants - monitors de l'ERA

INFORMACIÓ:

La casa de l'ERA estarà diàriament en contacte amb les responsables de l'AMPA. Excepte en cas de força major, no s'han de fer visites ni trucar per telèfon a la casa de durant l'estada.

Hi haurà comunicació diària per correu electrònic des de l'AMPA

Us recordem que heu de dur la **roba i el calçat marcat amb el nom** del nen/nena

Els mobils i diners seran depositats en el "banc de la casa" i només es deixaran en moments puntuals

Els nois i noies no poden portar cap tipus de **medicació** a la motxilla, el dia de sortida la donareu al responsable de la casa, amb el nom i la recepta mèdica que especifica les dosis.

www.ampaipse.com - info@ampaipse.com

Per qualsevol dubte, podeu trucar-nos: Marta Subirà, 677 717 875 - Mònica Gimenez 646 311 290

L'ERA, Oliola

Ponts



NOM

COGNOMS.....

Data de naixement.....Edat.....Curs.....

Adreça.....CP.....

Població..... Tel,

Nom de la Mare.....Mòbil.....

Nom del Pare.....Mòbil.....

E-mail

En/na major d'edat i amb DNI
..... autoritza el seu fill/a a assistir a L'Era durant els dies del
25 al 307 de juny de 2009, que organitza l'**AMPA** de l'escola IPSE.

Faig extensiva aquesta autorització a totes les activitats. També autoritzo les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent.

Autoritzo que "l'Era" pugui portar el meu fill/a al metge o hospital en cotxe privat.
Autoritzo que les fotos generals de l'estada del nois i noies puguin sortir al butlletí o a la web de l'AMPA, així com a l'ús de les meves dades per l'AMPA.

És al·lèrgic/a (aliment, medicament..)

Pateix freqüentment: restrenyiment, asma, mal d'oïda, hemorràgia nasal, refredats, conjuntivitis, altres
.....

Alguna minusvalia remarcable.....

Breu descripció del caràcter.....

Sap nedar?.....Menja de tot?.....

Observacions a tenir en compte

Esta prenent medicació NO SI (quina i especifica dosis amb recepta mèdica).....

Firmo la present autorització en data d'avui a de de 2009

Signatura del pare, mare o tutor

Cal complimentar tots els camps que us sol·licitem

www.ampaipse.com - info@ampaipse.com

Per qualsevol dubte, podeu trucar-nos: Marta Subirà, 677 717 875 - Mónica Gimenez 646 311 290