



FULL D'INSCRIPCIÓ REFORÇ ESCOLAR

Curs escolar 2025-2026

Dades personals de l'alumne

Nom:	Cognoms:
Data naixement:	
Adreça:	
Codi Postal:	Població:

Escola:	Curs:
Nom tutor/a:	

Telèfons de contacte durant l'activitat

1.-Nom i cognoms:	Telèfons:
2.-Nom i cognoms:	Telèfons:
3.- Correu electrònic	

Documentació que cal adjuntar

· FOTOCÒPIA CATSALUT

AUTORITZACIÓ paterna/materna

En/Na _____, amb DNI _____ com a pare/mare/tutor del nen/a titular d'aquesta inscripció, l'autoritza perquè assisteixi a l'activitat de suport educatiu que organitza l'Ajuntament de Premià de Dalt.

Faig extensiva aquesta autorització en cas de màxima urgència, amb coneixement i prescripció facultativa, a que la persona que estigui al càrrec del meu fill/a prengui les decisions medico-quirúrgiques oportunes si ha estat impossible la meua localització.

Drets d'imatge

Autoritzo en compliment de la normativa vigent sobre protecció de dades de caràcter personal, els signants queden informats i permeten que les dades que s'obtinguin en virtut d'aquest formulari passin a formar part del fitxer, titular i responsable del qual és l'Ajuntament de Premià de Dalt i Klousner. Així mateix, els interessats podran exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a l'ús de les seves dades personals comunicant-ho a l'Ajuntament de Premià de Dalt mitjançant un escrit registrat d'entrada a les Oficines Municipals d'Atenció al Ciutadà de l'Ajuntament, tot això amb conformitat amb la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal (L.O. 15/1999, de 13 de desembre).

Per mitjà de la present autoritzo expressament a l'Ajuntament de Premià de Dalt i Klousner perquè pugui explotar els drets d'imatge per poder aparèixer en fotografies de promoció relacionades amb l'activitat que es realitza:

SI / NO

Recollida del/ la alumne/a (MOLT IMPORTANT)

Autoritzo a que el meu fill/a pugui marxar sol/a : SI / NO

Persones que poden venir a recollir el meu fill/a:

1. _____

2. _____

3. _____

Al·lèrgies i/o intoleràncies alimentàries (durant les sessions s'oferirà un petit refrigeri als infants; bastonets, fruita, fruits secs,)

En/Na _____, amb DNI _____ com a pare/mare/tutor de l'infant titular d'aquesta inscripció, notifico que **SI / NO** pateix cap al·lèrgia i/o intolerància.

Si heu marcat SI indiqueu quines:

-

-

Us informem que:

Curs escolar 2025-2026

*Es valorarà la possibilitat de penalitzar amb l'expulsió temporal i/o permanent del servei a aquells participants que presentin de forma reiterada un comportament i conducta inadequats per al correcte desenvolupament de les activitats i convivència dels tallers.

*Es valorarà la possibilitat de penalitzar amb l'expulsió temporal i/o permanent del servei a aquells participants que presentin falta d'assistència no justificada.

Data, Nom i Signatura

_____de _____ de 202_