**INSCRIPCIÓ ESCOLETA MATINERA**



**CEIP SON RULLAN**

**CURS 2018/2019 FOTOGRAFIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Llinatges i nom de l’Infant:** |  |

D/Dnya \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pare/mare/tutor/a de l’alumne/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del curs actual\_\_\_\_\_\_\_\_\_ grup \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ amb direcció \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Població \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telèfon de contacte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sol·licita que el seu fill/a sigui donat d’alta del **servei escolar d’escoleta matinera** a partir del dia \_\_\_\_\_ de/d´ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_

Marqueu amb una X:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | De dilluns a divendres |  | | | | | | | | | |
|  | Quatre dies a la setmana |  | Dilluns |  | Dimarts |  | Dimecres |  | Dijous |  | Divendres |
|  | Tres dies a la setmana |  | Dilluns |  | Dimarts |  | Dimecres |  | Dijous |  | Divendres |
|  | Dos dies a la setmana |  | Dilluns |  | Dimarts |  | Dimecres |  | Dijous |  | Divendres |
|  | Un dia a la setmana |  | Dilluns |  | Dimarts |  | Dimecres |  | Dijous |  | Divendres |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Amb esmorzar |  |  | Sense esmorzar |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| **El meu fill té un problema important de salut?** |  |  |
|  |  | |
| **Problema de Salut:** | | |
|  | | |
| **Ha de prendre la següent medicació:** | | |
|  | | |
| ­­­­ | **SI** | **NO** |
| **El meu fill/a té incompatibilitat alimentaria, sol·lícit "esmorzar alternatiu"**  **En aquest cas ha d’omplir el model de "dietes alternatives" .** |  |  |

**AUTORITZACIÓ:**

Jo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com a pare/mare/tutor de l’ alumne/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autoritzo al meu fill/a a participar a l’activitat de l’escoleta matinera - DICDRAC -segons les condicions establertes. Igualment faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que siguin necessàries adoptar, en cas d’extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa, i a la realització d’imatges i filmacions per a posteriors difusions públiques de les activitats.

|  |
| --- |
| **Observacions:** |
|  |

**Signatura**

Palma, \_\_\_\_\_\_de/d´ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**de 20\_\_\_

**Per fer la baixa del servei d´escoleta matinera es farà al monitor/a ( de 7,20h a 08,45h de dilluns a divendres al menjador)**

**L´escoleta matinera la gestionarà el Consell Escolar delegant la contractació de l’empresa adjudicatària a DICDRAC mitjançant l´APIMA, per tant al pertànyer al Centre s’aplica el Pla de Convivència que figura a les agendes dels alumnes.**