**HOJA DE INSCRIPCIÓN**

**FOTO DE IDENTIDAD OBLIGATORIA**

**COLONIAS El Collell del 30 de junio al 6 de julio de 2019.**

**ORGANIZADAS POR La casa de Colònies El Collell AMPA Liceo Francés.**

**Apellidos / Nombre................................................................................**

**Clase / Edad ..................................................**

**Talla Camiseta : S / L / M / XL**

**Nacido/a a.................................El día......... de .........................de.................**

**Dirección........................................................................................................   
……………………………………………………………………………………………………………………..**

**IMPORTANTE : Se debe entregar fotocopia de la tarjeta sanitaria y cartilla de vacunas y DNI para los mayores de 14 años.**

**AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR**

Apellidos/Nombre………….......................................................................................................................................................

**Teléfono de contacto**: Móvil y Fijo..........................................................................................................

**Correo Electrónico............................................................................................................................**

**Con DNI**................................como padre, madre o tutor responsable del niño/a solicitante,

**AUTORIZO**: (nombre del niño) ……………………………………………………..….a asistir a las actividades organizadas por la casa de colonias nombrada anteriormente durante la semana del 30 de junio al 6 de julio de 2019.   
  
Autorizo igualmente, en caso de urgencia, al traslado **NO URGENTE Y NI ESPECIALIZADO**, en vehículo privado de mi hijo/a por parte de los Responsables de la casa de colonias El Collell (Resangi S.L.) a un centro hospitalario **(SIEMPRE CON PREVIO AVISO al padre, madre o tutor responsable**)

**Firma del Padre, Madre o Tutor**

**HOJA DE OBSERVACIONES**

**ALERGIAS:** ........................................................................................................................................  
..........................................................................................................................................................  
..........................................................................................................................................................

**Todas las alergias e intolerancias deben acompañarse del Certificado Médico.**

**ENURESIS: SI NO**

**CUALQUIER COSA QUE SEA IMPORTANTE SABER:**

....................................................................... ................................................**....................................  
.....................................................................................................................................................  
......................................................................................................................................................  
......................................................................................................................................................**