

Instrucciones para formalizar los “días sin cole” en Aldeatejada

La documentación que debe presentarse para que quede formalizada la matrícula en los días sin cole de Aldeatejada:

1. FICHA DE INSCRIPCIÓN DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA
2. FICHA DE AUTORIZACIONES
3. FICHA MÉDICA
4. LA FORMA DE PAGO DEBE SER EN EFECTIVO EN EL AYTO DE ALDEATEJADA
5. TODO DEBE PRESENTARSE ANTES DEL DÍA 19 de FEBRERO.

La documentación tiene que presentarse en el Ayuntamiento de Aldeatejada.

Si tiene cualquier consulta puede contactarnos en:

El Taller de Ilusiones

923 264 547 • 640 503 618

hola@eltallerdeilusiones.com



Días sin Cole Aldeatejada

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL NIÑO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
DIRECCIÓN: _____ C.P.: _____
MUNICIPIO: _____
TELEFONO DE CONTACTO: _____ MAIL DE CONTACTO: _____

DÍAS SIN COLE ALDEATEJADA (indique el día o días y el horario)

DÍA 24	<input type="checkbox"/>	madrugadores 2 €/h (indicar hora de inicio)
	<input type="checkbox"/>	general 9.00 a 14.00 h
	<input type="checkbox"/>	tardones 2 €. De 14.00 a 15.00 h
DÍA 25	<input type="checkbox"/>	madrugadores 2 €/h (indicar hora de inicio)
	<input type="checkbox"/>	general 9.00 a 14.00 h
	<input type="checkbox"/>	tardones 2 €. De 14.00 a 15.00 h
DÍA 26	<input type="checkbox"/>	madrugadores 2 €/h (indicar hora de inicio)
	<input type="checkbox"/>	general 9.00 a 14.00 h
	<input type="checkbox"/>	tardones 2 €. De 14.00 a 15.00 h

DATOS DE PADRE/MADRE/TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE:

NOMBRE Y APELLIDOS DE OTROS TUTORES LEGALES:

TELEFONOS DE CONTACTO DURANTE LOS DÍAS DE ACTIVIDAD:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Teléfono 3:

Dº/Dª.....

Firma madre/padre/tutor

En Salamanca a de de

FICHA DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS

Autorizo a mi hijo/a a realizar salidas fuera del local donde se va a realizar el campamento bajo la supervisión y cuidado de los monitores.

SI

NO

AUTORIZACIÓN DECISIONES MÉDICAS

Autorizo a la dirección de El Taller de Ayúdate a tomar las decisiones oportunas, en caso de urgencia y no habiéndome localizado previamente, siempre con conocimiento y prescripción médica.

SI

NO

AUTORIZACIÓN DE IMAGEN

Autorizo a El Taller de Ayúdate y a las empresas coorganizadoras a utilizar imágenes o vídeos realizados en las actividades que participa mi hijo/a para uso exclusivamente publicitario, promocional o de marketing, respetando en todo momento el derecho a la intimidad personal.

SI

NO

Yo Dº/Dª

con DNI

como padre/madre/tutor de

con DNI

autorizo que asista los días sin cole de El Taller de Ayudate. Así mismo, bajo mi responsabilidad autorizo a mi hijo/a a participar en las actividades organizadas por El Taller de Ayúdate en el horario solicitado; afirmo conocer el programa de actividades.

En Aldeatejada a de de

D/Dª.....

Firma padre/madre/tutor

FICHA MÉDICA

Nombre del niño:

Seguro médico:

INFORMACIÓN

¿Padece actualmente alguna enfermedad?

¿Alguna operación quirúrgica?

¿Tiene alergia a medicamentos?

¿A cuál/cuáles?

¿Padece de alergia alimenticia?

¿A qué alimentos?

¿Algún otro tipo de alergia?

¿Tiene puesta la vacuna antitetánica?

¿Sufre de ataques epilépticos?

¿Experimenta algún miedo a algo en especial?

Indíquenos circunstancias médicas a tener en cuenta:

