

## FORMULARI D'INSCRIPCIÓ. CASAL D'ESTIU 2024.

Nom i Cognom del pare/ mare / tutor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

NOM ALUMNE \_\_\_\_\_

ESCOLA \_\_\_\_\_ CURS \_\_\_\_\_ DATA NAIX. \_\_\_\_ // \_\_\_\_ // \_\_\_\_

Domicili \_\_\_\_\_

Localitat \_\_\_\_\_ C.P: \_\_\_\_\_

Correu electrònic \_\_\_\_\_ Telèfons \_\_\_\_\_

1. Formulari d'inscripció degudament complimentat i signat pel pare, mare o tutor legal del nen/a
2. Fotocòpia del carnet de monoparental vigent.
3. Fotocòpia del carnet de salut i vacunacions vigent, si el no el tenim.
4. Rebut bancari conforme s'ha fet la transferència.
5. Informe del nen/a amb necessitats educatives especials, si s'escau i/o al·lèrgies.

---

### PERSONES AUTORITZADES A RECOLLIR L'INFANT DEL CASAL

Nom i DNI	Nom i DNI

POT MARXAR SOL/A SI\_\_ NO\_\_

Autoritzo a que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats organitzades pel grow i publicades en la pàgina web, difusió comercial, i/o xarxes socials del grow. SI\_\_ NO\_\_

MARQUEU AMB UNA X LA SETMANA D'ASSISTÈNCIA:

SETMANA 1: ACOLLIDA\_\_ MATI\_\_ CATÈRING\_\_ DINAR DE CASA\_\_

SETMANA 2: ACOLLIDA\_\_ MATI\_\_ CATÈRING\_\_ DINAR DE CASA\_\_

SETMANA 3: ACOLLIDA\_\_ MATI\_\_ CATÈRING\_\_ DINAR DE CASA\_\_

SETMANA 4: ACOLLIDA\_\_ MATI\_\_ CATÈRING\_\_ DINAR DE CASA\_\_

SETMANA 5: ACOLLIDA\_\_ MATI\_\_ CATÈRING\_\_ DINAR DE CASA\_\_

Les Franqueses del Vallès \_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ del 2024

Signatura

**Grow Aula D'Aprenentatge** RESPONSABLE: FLORI BAREA GIMENEZ

PASSEIG TIL.LERS 39, LES FRANQUESES DEL VALLÉS 08520

[WWW.GROWINGGRUP.COM](http://WWW.GROWINGGRUP.COM) TELF : 622 794 788 info@itogrow.com Les dades consignades en aquest document són necessàries per a

la resolució i notificació de la seva sol·licitud, i resten incorporades als fitxers de l'Aula. Les dades de caràcter personal no poden ser cedides ni comunicades a tercers, llevat dels supòsits legals previstos, segons la llei de protecció de dades 15/1999.