



EXTRAESCOLARS ESCOLA ELS PINS CURS 2016 /2017

CURS	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
CICLE INFANTIL P3-P4-P5	DANSA	BASQUET P5	DANSA	PETITS ARTISTES	PETITS CIENTÍFICS
	GINKAJOCs	TEATRE	GINKAJOCs		
	MULTIESPORTS P5		MULTIESPORTS P5	JUDO P5	
CICLE INICIAL 1r-2n	FUTBOL SALA	BASQUET	FUTBOL SALA	JUDO	INVENTS
	RITMICA	PATINATGE	DANSA	HIP-HOP	
	ESTUDI ASSISTIT			DIBUIX ARTÍSTIC	
CICLE MITJÀ 3r-4t	RITMICA	FUTBOL SALA	PATINATGE ARTÍSTIC	JUDO	INVENTS
	DIBUIX	FUNKY	ESTUDI ASSISTIT	HIP-HOP	ZUMBA
	ROBÒTICA			DIBUIX ARTÍSTIC	E.ASSISTIT
				FUTBOL SALA	
CICLE SUPERIOR 5è-6è	FUTBOL SALA	FUNKY	FUTBOL SALA	DIBUIX ARTÍSTIC	INVENTS
	RITMICA		PATINATGE ARTÍSTIC	HIP-HOP	ZUMBA
	DIBUIX			ESTUDI ASSISTIT	E.ASSISTIT
	ROBÒTICA				

❖ SERVEI D'ACOLLIDA TARDA: Horari de 16:30 a 17:45 (possibilitat de fer mitja hora, sempre que hi hagi un mínim de 12 alumnes)

Trieu la vostra opció:

ACTIVITAT	DIA

INSCRIPCIÓ ELS PINS 2016/17

Nom i cognom Curs

Adreça Num Pis

Població CP

Adreça Electrónica.....

Data de naixement Nacionalitat

Pateix algun tipus d'al·lèrgia

Nom de les persones que vindran a recollir habitualment el/la Nen/a:

.....D.N.I.....

.....D.N.I.....



COM CONTACTAR DURANT L'ACTIVITAT

1r Contacte

Nom Telèfon

2n Contacte

Nom Telèfon

AUTORITZACIONS:

Autoritzo al meu fill/a a participar a totes les activitats programades i esporàdiques, dins i fora del recinte escolar proposades a l'escola de Lleure El Pins durant el curs escolar 2016/2017.

Nom de l'alumne

Nom del Pare / Mare

DNI Data

Signatura Pare/Mare/Tutor

POT PINTAR-SE LA CARA	SI	NO
-----------------------	----	----

Atès al dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la constitució espanyola i esta regulat per la Llei Orgànica 1/1982, del 5 de Maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, L'AMPA Els Pins demana el consentiment als pares, mares o tutors legals per poder publicar fotografies on apareguin els seus fills o filles i hi siguin clarament identificades.

Jo.....amb DNI o Passaport.....com a pare / mare / o tutor legal de l'alumne.....

(indicar Si o No) Dono el meu consentiment i autorització a la publicació de fotografies del meu fill/a, a la Web de l'AMPA filmacions destinades a difusió pública no comercial i altres publicacions d'àmbit educatiu que realitzi L'Ampa Escola Els Pins de Castelldefels.

DADES BANCÀRIES PEL COBRAMENT DE REBUTS

Nom del titular

Autoritzo el pagament dels rebuts que presenti L'AMPA ELS PINS en concepte d'activitats extraescolars del curs 2016/2017.

Signatura.....

ENTITAT BANCÀRIA

IBAN	Entitat	Oficina	DC	Nº Compte

- ❖ Cal portar fotocòpia de la targeta sanitària (CAT-SALUT)
- ❖ Fotocopia de la llibreta bancària