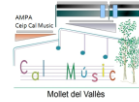


ESCOLA CAL MÚSIC



FITXA D'INSCRIPCIÓ SERVEI D'ACOLLIDA MATINAL I DE TARDA

DADES PERSONALS DEL NEN/A

Nom i cognoms _____ Data naixement _____ Curs _____

DADES PERSONALS DEL PARE/MARE O TUTOR

Nom i cognoms _____ DNI _____
Adreça _____ Núm. _____ Codi Postal _____ Localitat _____
Telèfon (pare, mare o tutor) _____ Correu electrònic _____

INFORMACIÓ MÈDICA

Núm. targeta sanitària _____ És al·lèrgic o intolerant a algun aliment? _____
A què? (*adjuntar informe mèdic*) _____
Observacions _____

SERVEI D'ACOLLIDA MATINAL

Esporàdic (*ús eventual*)

Fixe (*mínim 1 dies*) **cal marcar els dies d'ús en la graella**

HORARI	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
7,30H					
8H					
8,30H					
17H					
17,30H					

AUTORITZACIÓ ASSISTÈNCIA

Nom i cognoms _____ DNI _____
Autoritzo al nen/a _____ a assistir al servei d'acollida matinal de l'escola.

AUTORITZACIÓ IMATGE

Segons la Llei Orgànica 1/1996 del 15 de gener, de Protecció Jurídica del Menor, tot adreçant-nos a l'article 4

que fa referència al dret de l'honor, a la intimitat i a la pròpia imatge; us fem arribar aquesta autorització per

tal que marqueu si o no esteu d'acord a que es fotografii/filmi al vostre fill/a, durant el servei, utilitzant

aquesta informació per un ús intern o de difusió (premsa, pàgina web, xarxes socials, promoció, etc.)

Sí No

_____, a _____ de _____ del 20_____
(*signatura autorització*)

NOM I COGNOMS DE

L'ALUMNE/A: _____

CURS: _____

ORDRE DE DOMICILIACIÓ DE CÀRREC DIRECTE SEPA CORE

Referència de l'ordre de domiciliació	
Identificador del creditor	ES09 2038 6901 5660 0002 2145
Nom del creditor	AMPA ESCOLA CAL MÚSIC
Direcció	RAMBLA POMPEU FABRA 74
Codi postal	08100
Població	MOLLET DEL VALLÈS
Província	BARCELONA
País	ESPANYA

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per a carregar en el seu compte, i (B) a l'entitat per a efectuar càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit per la mateixa. La sol·licitud de reemborsament s'haurà d'efectuar dins de les vuit setmanes que segueixen a la data del càrrec en compte. Podeu obtenir informació addicional sobre els seus drets a la seva entitat financera.

A EMPLENAR PEL DEUTOR	
NIF deutor	
Nom del deutor (titular/s del compte de càrrec)	
Direcció	
Codi postal	
Població	
Província	
País	

NÚMERO DE COMPTE- IBAN (ES+22 dígitos)

E	S																		
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TIPUS DE PAGAMENT : ÚNIC
 RECURRENT
 (marcar amb una x)

DATA I LLOC DE LA SIGNATURA
 Mollet del Vallès, ____ de/d' _____ de 20__

TOTS ELS CAMPS HAN D'ESTAR EMPLENATS OBLIGATORIAMENT.