

INSCRIPCIONES/ INSCRIPCIONS: Escuela de Navidad

DEL 23 de diciembre de 2021 al 7 de enero de 2021(ambos inclusive)

NOMBRE/ NOM:

APELLIDOS/COGNOMS:

FECHA DE NACIMIENTO/DATA DE NAIXEMENT:

DIRECCIÓN/ ADREÇA:

TEL. CONTACTO/ TEL. CONTACTE:

OTRO/ ALTRE:

E-MAIL:

SERVIVIOS QUE SOLICITA/SERVEIS QUE SOL.LICITA:

- 11 DÍAS (PERIODO COMPLETO): 60 €
- 11 DÍAS CON COMEDOR: 110 €
- DÍAS SUELTOS: 15 €
- DÍAS SUELTOS CON COMEDOR: 20 €
- 1 H. ESPECIAL PERIODO COMPLETO: 18€
- 1/2 H. ESPECIAL COMPLETO: 9€
- 1 H. SUELTA: 6€
- DESCUENTOS DEL 10% ESPECIALES PARA HERMANOS O FAMILIAS NUMEROSAS



COMO PADRE/MADRE/TUTOR DE.....

CON DNI.....AUTORIZO A QUE EL C.E.I."SACAPUNTAS SIN CORTES NI PUNTAS", PUEDA REALIZAR FOTOS A MI HIJO/A DURANTE SU ESTANCIA EN EL CENTRO, AL IGUAL QUE PUEDA SUBIRLAS A LAS REDES SOCIALES DEL CENTRO. TAMBIÉN AUTORIZO AL CENTRO A QUE PUEDA INTEGRARME EN SUS LISTAS DE CONTACTOS PARA POSTERIORES ENVIOS PUBLICITARIOS. TAMBIÉN AUTORIZO A QUE EL CENTRO, EN CASO DE NECESIDAD ADMINISTRE MEDICACIÓN (SI NO SE LA PUEDO DAR EN CASA) Y SI NO SE ME PUEDE LOCALIZAR, EN CASO DE URGENCIA AUTORIZO A QUE EL PERSONAL DEL CENTRO SE OCUPE DEL CUIDADO DE MI HIJO Y SIGA CON EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN MÉDICO ASISTENCIAL.AUTORIZO AL TOMA DE TEMPERATURA AL ENTRAR AL CENTRO.ME COMPROMETO A NO LLEVAR A MI HIJO/A AL CENTRO EN CASO DE SÍNTOMAS COMPATIBLES CON LA COVID-19 NI CON LA ENFERMEDAD EN SÍ, ASÍ COMO OTRAS ENFERMEDADES VÍRICAS.

FDO:.....

VALENCIA A,..... DE DE 202.....

Documentos a adjuntar: fot. Sip y en caso de tener que administrar el centro algún medicamento, se necesita la autorización del facultativo y la prescripción médica.