

Nombre y apellidos participante:			
Dirección:		Población:	CP:
Teléfonos: (1)		(2)	
Fecha nacimiento:	Edad:	Curso:	Colegio:
Correo electrónico:			

Marque con una X la/s semana/s a las que se quiere inscribir:

Semana 1 – del 26 al 30 de junio:

En horario de 9 a 16:30 h.

Semana 2 – del 3 al 7 de julio:

En horario de 9 a 16:30 h.

- Estoy interesada en el servicio de **acogida en horario de 8:15 h a 9 h** (servicio gratuito):

Cada día Días sueltos Especificar días _____

- Estoy interesada en el servicio de **guardería en horario de 16:30 h a 18 h** (coste adicional de 7€ diarios):

Cada día Días sueltos Especificar días _____

Ficha médica:

¿Se le ha aplicado la antitetánica?	Sí	No	Fecha:	
¿Tiene alergias?	Sí	No	¿A qué?	
Sufre con frecuencia:				
Dolor de cabeza	Dolor de barriga	Dolor de oído	Dolor articular	Otros:
¿Está tomando algún medicamento?	Sí	No	¿Cuál?	Dosis:
¿Padece alguna minusvalía?	Sí	No	¿Cuál?	

Autorización paterna:

Don/Doña con DNI núm.
 autoriza a su hijo/a a asistir a las actividades de julio de 2017 organizadas por Anna Gomez Hierro/kiDDo Barcelona en las condiciones establecidas y certifica con su firma la autenticidad de todos los datos que aparecen en el documento. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales se incorporarán a un fichero del cual es titular kiDDo Barcelona, con la finalidad de enviar y tramitar la documentación del Sommerkurs. Consienten

expresamente el uso de los datos personales para la finalidad indicada. También le informamos que podrá ejercer en cualquier momento el derecho a acceso, rectificación, cancelación u oposición a los términos establecidos en la legislación vigente de protección de datos, dirigiéndose por escrito a la dirección: avenida Frédéric Rahola 22, 08032 Barcelona.

Hago extensiva esta autorización a las siguientes:

Autorizo las decisiones médicas y quirúrgicas necesarias en caso de extrema urgencia bajo la pertinente dirección facultativa.	Sí	No
Muestro mi conformidad en poder realizar y utilizar material gráfico en las actividades que participa mi hijo.	Sí	No

Barcelona, dedel 2017
(Firma del padre, madre o tutor)

Fotocopia tarjeta sanitaria

Precios del casal

Alumnos de la ESB

	1 semana	2 semanas
De 9:00 a 16:30 h	200 €	370 €

Participantes que durante el curso escolar no estudian en la Escuela Suiza de Barcelona

	1 semana	2 semanas
De 9:00 a 16:30 h	210 €	380 €

Precio 3er hermano

	1 semana	2 semanas
De 9:00 a 16:30 h	155 €	280 €

Para reservar plaza, imprima y cumplimente en su totalidad la hoja de inscripción, escanéela y hágala llegar por correo electrónico a sommerkursesb@gmail.com

Para que quede formalizada la inscripción es imprescindible realizar el ingreso bancario por la totalidad del importe del casal a:

[Anna Gómez Hierro](#)

[ES5201820812460201693695](#)

Las inscripciones están sujetas a riguroso orden de inscripción y a disponibilidad de plazas.

- Periodo inscripción alumnos ESB – 28 de marzo al 31 de mayo de 2017
- Periodo inscripción alumnos externos ESB – del 1 al 31 de mayo de 2017

La cancelación de la inscripción será únicamente posible en casos de fuerza mayor.

- Cancelaciones realizadas hasta el 31 de mayo. Se devolverá el 90% del importe del casal.
- Cancelaciones realizadas con fecha posterior al 31 de mayo. Se devolverá el 50% del importe del casal.

AUTORIZACIONES SALIDAS

Para poder salir a la calle con los niños necesitamos vuestra autorización que será válida durante todo el periodo del curso de verano 2017 de la Escuela Suiza de Barcelona, comprendido entre el 26 de junio y el 7 de julio.

AUTORIZO

NO AUTORIZO

Marcar con una cruz el que corresponda.

A mi hijo/a..... a asistir a todas las salidas, visitas y excursiones organizadas por kiDDo durante el curso de verano de 2017.

ADMINISTRACIÓN ANTITÉRMICO

Bajo mi responsabilidad, en caso de fiebre superior a y, en el caso de que no pueda ser localizado, solicito que le administre al niño:

Nombre y apellidos:

El siguiente medicamento antitérmico:

Producto:

Dosis:

MEDICAMENTOS

Yo como padre/madre/tutor del niño

que aporta la receta médica con la pauta de medicación, siendo imprescindible su administración durante el horario del curso de verano.

Solicito y autorizo al personal del curso de verano que administre la medicación prescrita de acuerdo con la pauta indicada en la receta.

Eximo al casal de la responsabilidad final de la administración del medicamento prescrito.

Nombre del medicamento:.....

Dosis:

Hora de administración del medicamento:

Durada del tratamiento:

Y para que así conste, firmo las autorizaciones. Yo (nombre y apellidos de la madre/padre o tutor)

N.º DNI/NIE/pasaporte.....

Barcelona, de de 2017.

Firma padre/madre o tutor: