

Nombre completo de alumno/a: _____

Año de nacimiento: _____ Curso (indicar infantil o primaria): _____

Nombre completo de padre/ madre o tutor/: _____

Teléfonos de contacto en caso de urgencia (mínimo dos): _____ / _____

Indicar claramente los aspectos médicos relevantes (alergias, intolerancias, medicación que debe tomar, etc)

Yo, _____ con dni _____
(padre, madre o tutor/a) del alumno/a _____

declaro que voluntariamente he matriculado a mi hijo/a en la Escuela de Verano de Picanya, que se va a realizar en el mes de Julio en las instalaciones del CEIP Baladre, y en este sentido autorizo a que mi hijo/a realice las actividades programadas en dicha escuela de Verano (juegos, actividades deportivas de interior y exterior, excursiones, piscina y cualquier otra que se encuentre programada en la misma). Asimismo autorizo a la toma de imágenes de las actividades realizadas en la escuela con el propósito a efectos promocionales de la actividad. Autorizo también a que se le asista médicamente en caso necesario y por ello firmo la presente.

Firma del Padre / Madre /Tutor.

En Picanya a ____ de Junio de 2025

Personas autorizadas a recoger al niño/a

D/D^a: _____

DNI: _____

D/D^a: _____

DNI: _____

D/D^a: _____

DNI: _____

D/D^a: _____

DNI: _____

- No autorizo a la toma de imágenes
- No autorizo salida a piscina (sólo primaria)
- No autorizo salida excursión.
- No autorizo asistencia medica o sanitaria

ADJUNTAR COPIA DE TARJETA SIP DEL ALUMNO/A O DARLA OBLIGATORIAMENTE EL PRIMER DÍA DE ASISTENCIA A LA ESCUELA