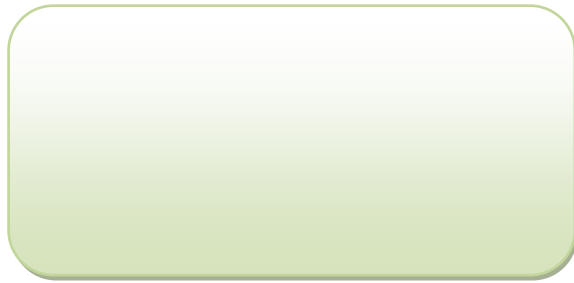




AJUNTAMENT DE  
MONTFERRER - CASTELLBÓ  
Plaça de la Trobada s/n  
25711-Montferrer



## SOL·LICITUD COLÒNIES SANT JOAN DE L'ERM 2023

### 1.- DADES PERSONALS :

Nom i cognoms del infant:	
DNI/Passaport/NIE:	Data naixement:

### 2.- DADES DEL REPRESENTANT LEGAL:

Nom i cognoms del pare/mare/tutor, així com de la persona que exerceixi les funcions de mainader/a:	
DNI/Passaport/NIE:	
Adreça:	Núm.:
Poble:	Codi Postal:
Telèfons:	
Mail:	
Núm. Cte bancari:	
Altres indicacions a considerar (al·lèrgies, son, etc..)	

### 3.- DATES DE INSCRIPCIÓ:

	02 JULIOL	EDAT
<b>Total: 290€</b>		

Signatura

(del representant/pare/mare) :

\* **\*\*Amb la present signatura formalitzo una plaça per les colònies de Sant Joan de la quota establerta .**

**1.-** La tarifa a satisfer és de 290,00€ / setmana

**2.-** A l'imprès de sol·licitud de inscripció, s'hi haurà d'adjuntar la documentació següent:

- Fotocòpia del DNI del pare i de la mare o del tutor legal (o altres documents d'identitat)
- Fotocòpia targeta sanitària individual del infant
- Certificat d'empadronament (en el cas dels del municipi); justificat de residència a Montferrer-Castellbò, justificat de treballar al municipi o justificat d'escolaritzats a l'Escola Els Agols.

**3.-** El impagament de la quota d'inscripció en el moment de la presentació d'aquest document, comporta la pèrdua del dret del infant a la plaça a la qual s'opta i l'atribució de la mateixa a la següent persona que estigui en llista d'espera.

Jo \_\_\_\_\_ Com a  
pare/mare/tutor autoritzo al meu  
fill \_\_\_\_\_ a  
participar en totes les activitats proposades en les "Colònies de  
Sant Joan de l'Erm", a més d'autoritzar-lo a les sortides  
programades setmanalment.

Autoritzo als responsables de les colònies, en cas d'emergència,  
puguin transportar al meu fill/a en el seu vehicle privat.

AUTORITZA utilitzar el material fotogràfic que esdevingui de  
l'activitat a la pàgina web i altres medis de la EMD de la Vila i Vall  
de Castellbò.

El meu fill/a SI/NO sap nedar.

El meu fill/a té al·lèrgia o intolerància a .....

Telèfon d'emergència:

Signatura pare/mare/tutor: