



CENTRE: COL·LEGI de la PRESENTACIÓ

COGNOMS: NOM: Adreça:

.....

C.P.: Població :

Telèfon:/...../.....

Mail:

Curs : EI / EP / ESO / BATX Data naixement:

Nom Pare/mare/tutor:

Banc: Titular:

ES _____

Observació :

.....
.....

Data alta: Data baixa: Motiu:

PROFESSOR/A			PROFESSOR/A		
Extraescolar			Extraescolar		
<i>Horari</i>			<i>Horari</i>		
	Quotes	<i>Data pagament</i>		Quotes	<i>Data pagament</i>
<i>1r. Trimestre</i>			<i>1r. Trimestre</i>		
<i>2n Trimestre</i>			<i>2n Trimestre</i>		
<i>3r Trimestre</i>			<i>3r Trimestre</i>		
Varis			Varis		

AUTORITZACIONS

- En/Na amb DNI autoritzo al meu fill/a a participar de les activitats extraescolars abans anotades durant el curs escolar **2023/24** que organitza LD Formació i Serveis, s.l. i l'AMPA del col·legi de La Presentació.
- Faig extensible aquesta autorització a qualsevol decisió medicoquirúrgica d'urgència que s'hagi de prendre sempre sota la responsabilitat del facultatiu pertinent.
- D'acord amb la llei orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les dades facilitades en aquest formulari seran incorporades en un fitxer creat per l'empresa L.D. Formació i Serveis, s.l., amb la finalitat de gestionar-les administrativa, comptablement i amb informacions referents a les activitats de lleure.
- En/Na amb DNI autoritzo al meu fill/a a sortir en les fotografies que LD Formació i Serveis, s.l. i l'AMPA del col·legi de La Presentació, fan al llarg del curs per publicitar en les xarxes internes de l'escola i/o empresa.

Signatura pare/mare/tutor