

ASSOCIACIÓ L'ESPAI MÀGIC

FITXA D'INSCRIPCIÓ AL SERVEI D'ACOLLIDA MATINAL

NOM I COGNOMS DEL NEN/A
DATA DE NAIXEMENT
NOM PARE..... NOM MARE
ADREÇA
TEL.MÒBIL..... TEL.CASA..... TEL.FEINA.....
CORREU ELECTRÒNIC.....
OBSERVACIONS.....

FITXA MÈDICA

NÚMERO DE TARGETA SANITÀRIA
GRUP SANGUINI..... AL.LÈRGIES?..... QUINES?.....
VACUNES.....
MALALTIES CRÒNIQUES.....
INTERVENCIIONS QUIRÚRGIQUES.....
OBSERVACIONS.....

MARCAR AMB UNA CREU L'OPCIÓ ESCOLLIDA

*DE 8:00h a 9:00h
*DE 8:30h a 9:00h

DIES ESCOLLITS

*DILLUNS
*DIMARTS
*DIMECRES
*DIJOUS
*DIVENDRES

Barcelona, a.....de.....de.....

Signatura