



Agrupament Escolta

TORXA
Vine al cau!

Jugar, cantar, fer manualitats, anar d'excursió, riure, ballar, fer molts amics,
conèixer, aprendre, divertir-te, viatjar, viure la natura, compartir...

VOLS FER TOT AIXÒ I MÉS?

CASTORS/LLÚDRIGUES (8-9 anys) Cicle mitjà Primària

LLOPS/DAINES (10-11 anys) Cicle superior Primària

RÀNGERS/GUIES (12-13 anys) 1r i 2n de Secundària

PIONERS/CARAVEL·LES (14-16 anys)

RÒVERS (17 anys i +)

INSCRIPCIÓ: 30 € per nen/a
(inclou material i assegurança)
Cal ingressar-les al compte de l'Agrupament
A la CAIXA TERRASSA:
Entitat Oficina D.C. Núm.
2074 0212 96 2095252234
Cal portar el resguard de l'ingrés juntament
amb la inscripció.

Quota Bimensual: 30 € per família.

Cal portar: Full inscripció, 2 fotos, fotocòpia
de la targeta sanitària, resguard de l'ingrés i
autorització de sortides curtes.

Dates d'inscripció: Fins el divendres 1
d'octubre a la Secretaria dels Maristes o
durant la reunió del dia 1 d'octubre.

*** Places limitades**

ACTIVITATS
PROGRAMADES

DIVENDRES 1 D'OCTUBRE

Reunió de pares d'inici de
curs a les 21:00 a la sala
d'actes del Col·legi Maristes
Igalada.

DISSABTE 2 D'OCTUBRE

Excursió d'inici a Collbàs

- Sortida a les 9 matí del
Cau, C/ del Bruc, 9.
- Cal portar: esmorzar,
dinar, berenar i aigua.
- Tornada a les 19:00 al
Cau, C/ del Bruc, 9.
- En cas de pluja, Cau a
les 4 als Maristes.

Més informació a la pàgina web: www.aetorxa.com

E-mail: aetorxa@aetorxa.com

INSCRIPCIÓ A.E. TORXA CURS 2010-2011

DADES PERSONALS DEL NEN/A

Nom: _____ Cognoms: _____
Adreça: _____ Telèfon: _____
E-mail: _____ Telèfon mòbil: _____
Població: _____ Codi Postal: _____
Data de Naixement: / / Branca: _____
DNI: _____

--

AUTORITZACIÓ PATERNA/MATERNA

Jo _____ amb el DNI _____ autoritzo al meu fill/filla _____ a assistir a l'activitat sol·licitada segons les condicions establertes. Aquesta autorització fa extensiva a les decisions mèdico-quirúrgiques que fossin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa. Així mateix, el sotasignat declara que la persona interessada no presenta cap dificultat que impedeixi una normal relació en comunitat, alhora que també autoritza que els monitors puguin portar el nen/a en cotxe particular en cas de necessitat.

Manifesto que autoritzo a l'A.E. Torxa a publicar i exposar, quan escaigui, fotografies en que aparegui el/la nen/a i que corresponguin a activitats de l'Agrupament, sense que entengui vulnerat el seu dret a la pròpia imatge, reconegut per l'article 18 de la Constitució i per la Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, de Protecció Civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, i la seva modificació per la Llei 3/1985, de 29 de maig.

NO autoritzo a l'AE Torxa a publicar i exposar fotografies del meu fill/filla.
(Signatura)

Igualada, ____ de _____ de 201__

DADES BANCÀRIES

Nom Titular: _____ Banc/Caixa (nom): _____

Banc	Oficina	D.C.	Núm. compte

EN CAS D'ACCIDENT AVISEU A:

En/Na: _____ Adreça: _____
Telèfon: _____ Relació familiar¹: _____

En/Na: _____ Adreça: _____
Telèfon: _____ Relació familiar¹: _____

En/Na: _____ Adreça: _____
Telèfon: _____ Relació familiar¹: _____

¹ Especifiqueu la relació amb el nen/nena

* Places limitades.

INFORMACIÓ BÀSICA DEL NEN/A

Fer un cercle al voltant de la correcta

Es mareja amb facilitat SI NO A, les excursions, es cansa molt aviat SI NO

Porta ulleres SI NO porta lents Si No porta plantilles SI NO

Sap nedar SI NO Es posa malalt freqüentment SI NO

Encerceleu les caselles de les malalties que pateix més freqüentment

angines faringitis refredats mal de queixal empatsos diarrees restrenyiment

reumatisme asma mals de cap insolació

Altres :

pateix hemorràgies nasals SI NO Insomni SI NO

Té enuresi nocturna SI NO Està sota algun règim alimentari SI NO

Quin i per què

Pren algun medicament SI NO Quin

Dosi i administració

És al·lèrgic SI NO A què

Pren algun medicament per l'al·lèrgia SI NO Quin

Ha estat intervingut quirúrgicament SI NO De què

especifiqueu algunes minusvàlies remarcables

En quantes ocasions ha anat a colònies (3 dies o més) i campaments(6 dies o més)

Número de la targeta sanitària

està en possessió d'alguna altra assegurança SI NO

Nom de la companyia Núm. de
pòlissa

Signatura pare, mare o tutor.

DATA LÍMIT PER ENTREGAR LA INSCRIPCIÓ: DIA 1 D'OCTUBRE DEL 2010 A LA REUNIÓ (COL.LEGI MARISTES a les 21:00 h)

CAL PORTAR :

- AQUEST FULL D'INSCRIPCIÓ. - RESGUARD DE L'INGRÉS BANCARI.
- FOTOCÒPIA DE LA TARGETA S.S. - 2 FOTOGRAFIES
- AUTORITZACIÓ DE SORTIDES CURTES