

El Sr.

DNI:

La Sra.

DNI:

com a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Pare/Mare o Tutor legal nom i cognoms de l'alumne

que té DNI \_\_\_\_\_

i ha estat alumne/a de segon curs d' Estalmat-Catalunya durant el curs \_\_\_\_\_  
2015-2016 o 2014-2015

## Declara

- Que coneix les bases de la convocatòria de la  
**V ESCUELA INTERNACIONAL DE VERANO MATEMÁTICAS 2016**  
que es desenvoluparà a **Sevilla del 15 al 30 de juliol de 2016**, sota els auspicis de la *Fundació Euler de San Petersburg* i l'*Instituto de Matemáticas de la Universidad de Sevilla (IMUS)*, amb l'organització de la *Sociedad Andaluza de Educación Matemática Thales* i la col·laboració de la *Sociedad de Amigos de Estalmat (AMPROES)*,
- Que accepta les condicions que hi figuren i
- Que autoritza el seu fill o la seva filla, si forma part del grup seleccionat, a participar en l'esmentada **Escuela Internacional de Verano**.
- Que té coneixement que el transport fins a la Residència on s'allotjaran i el retorn al seu domicili no són a càrrec de l'organització de la Escuela de Verano.

## Manifesta que el seu fill/la seva filla

- \_\_\_\_\_ té una prescripció mèdica que fan necessària l'**administració** sistemàtica  
Sí que / No  
d'**algun medicament** durant els dies de realització de les activitats de la Escuela.  
En cas afirmatiu es detallaran els medicaments, les dosis i la freqüència en un full annex.
- \_\_\_\_\_ pateix \_\_\_\_\_ tipus **d'al·lèrgies**.  
Sí que / No algun/cap  
En cas afirmatiu es detallaran en un full adjunt les indicacions de les precaucions que cal prendre i les indicacions que cal seguir.
- \_\_\_\_\_ necessita **alimentació especial**.  
Sí que / No  
En cas afirmatiu, en un full adjunt s'indicarà la **dieta** especial que cal seguir.
- Si té algun tipus de **minusvàlua** si us plau expliqueu-la en un full adjunt.

**Eximeix** de responsabilitat l'entitat organitzadora, Estalmat – *Andalucía*, per possibles danys soferts pel seu fill/per la seva filla en el transcurs d'alguna activitat, sempre que resultin com a conseqüència de l'incompliment per part de l'alumna/e de les normes establertes.

A \_\_\_\_\_ el dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.  
Firma de la persona/les persones que donen l'autorització,