**Dades per a l’estada a l’Alberg**

|  |  |
| --- | --- |
| **2024-2025** | **Centre:**  **Nivell educatiu:** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Dades de la persona responsable de l’organització de l’estada**  Nom: Tlf: correu\_e: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dades per a l’estada** | | | | | |
| **Nombre d’alumnes previstos** | | | **Nombre d’adults** *(professors i acompanyants)* | | |
| **Data d’arribada** | | | **Hora** | **Voleu dinar el primer dia?**  SI NO | |
| **Data de sortida** | | | **Hora** | | |
| **Persones amb NEE** | |  |  | | |
|  |  | | |
| **Al·lèrgies i intoleràncies alimentàries[[1]](#footnote-1)** | | | | | |
| Nom | Tipus d’al·lèrgia | | | | Tipus d’intolerància |

|  |  |
| --- | --- |
| **Activitats extraescolars** | |
| **Contractareu activitats extraescolars? :** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Per a la facturació** | | | | |
| **Nom de l’entitat** | | | **CIF** | |
| **Adreça postal** | **Localitat** | | | **Codi postal** |
| **Nom de la persona responsable del pagament** | | **Correu-e amb el que estarem en contacte** | | |

1. 1 L’alberg oferirà aliments sense al·lèrgens per a les persones citades en aquest apartat, però no es fa responsable de les actuacions. És necessari proporcionar aquestes dades amb 15 dies d’antelació a la estada per tal de poder garantir-les. [↑](#footnote-ref-1)