



## SOLICITUD SERVICIO CAMPUS DE VERANO

- Educación**  
  **Servicio Ocupacional**  
  **Atención temprana**  
  **Otros Servicios**

Marcar con una "x" el servicio principal

### Datos del alumno/usuario del servicio

Nombre y Apellidos	DNI

### Datos del representante legal

Nombre y Apellidos	DNI
Teléfono de contacto	

### Datos Bancarios \*Cuenta donde emitir los recibos.

Código país	Dígito control	Entidad	Oficina	Dígito	Número de cuenta corriente

### Periodo Solicitado \*Marcar con una "X" las semanas para los que lo solicita.

<input type="checkbox"/>	Del 21 de Junio al 1 de Julio
<input type="checkbox"/>	Del 4 al 8 de Julio
<input type="checkbox"/>	Del 11 al 15 de Julio
<input type="checkbox"/>	Del 18 al 22 de Julio
<input type="checkbox"/>	Del 25 al 29 de Julio

<input type="checkbox"/>	Del 1 al 5 de Agosto
<input type="checkbox"/>	Del 8 al 12 de Agosto
<input type="checkbox"/>	Del 16 al 19 de Agosto
<input type="checkbox"/>	Del 22 al 26 de Agosto
<input type="checkbox"/>	Del 29 de Agosto al 2 de Sept
<input type="checkbox"/>	Del 5 al 9 de Septiembre

### Organització Mater

Carrer de Francesc Julià, 54  
 07008 · Palma · 971 274 959  
 info@orgmater.org

orgmater.com





TIPO DE DIETA*	Marcar con una X	Especificar tipo dieta
Normal		
Especial		
Entera		
Otra *Indicar cuál		
TIPO DE TEXTURA*	Marcar con una X	*En el caso de Tipos de Dieta, Tipo de Textura, Alergias o Intolerancias se deben aportar los correspondientes informes médicos.
Entero		Otra textura *Indicar cuál
Troceado		
Picado		
Puré		
ALERGIAS *		

OBSERVACIONES

\*Indique si hay alguna particularidad no incluida en los apartados anteriores.



Oci i Voluntariat

**Observaciones:**

- 1.-** Con la firma del presente documento manifiesto haber sido informado de los precios de los servicios solicitados y de las actividades que se llevan a cabo.
- 2.-** El hecho de presentar la solicitud no garantiza la asignación de plaza en el servicio, quedando supeditado a razones organizativas.
- 3.-** La cuota es de **150€ la semana**. Si se solicita el mes de julio o agosto completo es de **550€ cada mes completo**.
- 4.-** El método de pago aceptado es únicamente por **domiciliación Bancaria**. El cargo del importe se hará al **inicio de cada periodo**. En caso de impago será **baja del servicio**.
- 5.-** El periodo de inscripción finaliza el **10 de Junio**.
- 6.-** Para las particularidades especiales como alergias, intolerancias u otro aspecto médico que debamos tener en cuenta es imprescindible que la entidad disponga los correspondientes **informes médicos** que lo avalen.

Palma, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

\*Indicar la fecha de la solicitud

Firma del solicitante

Recibí \*Por parte de la entidad

**Organització Mater**

Carrer de Francesc Julià, 54  
07008 · Palma · 971 274 959  
info@orgmater.org

orgmater.com





## SOL·LICITUD SERVEI CAMPUS D'ESTIU

- Educació**   
  **Servei Ocupacional**   
  **Atenció primerenca**  
 **Altres Serveis**

Marcar amb una "x" el servei principal

### Dades de l'alumne/usuari del servei

Nom i Cognoms	DIES

### Dades del representant legal

Nom i Cognoms	DIES
Telèfon de contacte	

### Dades Bancàries \*Compte on emetre els rebuts.

Codi país	Dígit control	Entitat	Oficina	Tipus	Número de compte corrent

### Període Sol·licitat \*Marcar amb una "X" les setmanes per als quals ho sol·licita.

<input type="checkbox"/>	Del 21 de juny a l' 1 de juliol
<input type="checkbox"/>	Del 4 al 8 de juliol
<input type="checkbox"/>	De l' 11 al 15 de juliol
<input type="checkbox"/>	Del 18 al 22 de juliol
<input type="checkbox"/>	Del 25 al 29 de juliol

<input type="checkbox"/>	De l' 1 al 5 d' agost
<input type="checkbox"/>	Del 8 al 12 d' agost
<input type="checkbox"/>	Del 16 al 19 d'agost
<input type="checkbox"/>	Del 22 al 26 d'agost
<input type="checkbox"/>	Del 29 d'agost al 2 de setembre
<input type="checkbox"/>	Del 5 al 9 de setembre

### Organització Mater

Carrer de Francesc Julià, 54  
 07008 · Palma · 971 274 959  
 info@orgmater.org

orgmater.com





## Oci i Voluntariat

TIPUS DE DIETA*	Marcar amb una X	Especificar tipus dieta
Normal		
Especial		
Sencera		
Una altra *Indicar quina		
TIPUS DE TEXTURA*	Marcar amb una X	* En el cas de Tipus de Dieta, Tipus de Textura, Al·lèrgies o Intoleràncies s'han d'aportar els corresponents informes mèdics.
Sencer		Una altra textura *Indicar quina
Trossejat		
Picat		
Puré		
AL·LÈRGIES *		

OBSERVACIONS
<p>* Indiqueu si hi ha alguna particularitat no inclosa en els apartats anteriors.</p>



## Oci i Voluntariat

**Observacions:**

- 1.-** Amb la signatura del present document manifest haver estat informat/ada dels preus dels serveis demanats i de les activitats que es duen a terme.
- 2.-** El fet de presentar la sol·licitud no garanteix l'assignació de plaça en el servei, quedant supeditat a raons organitzatives.
- 3.-** La quota és de **150 € la setmana**. Si es sol·licita el mes de juliol o agost sencer, el preu és de **550 € cada mes complet**.
- 4.-** El mètode de pagament acceptat és únicament per **domiciliació bancària**. El càrrec de l'import es farà a l' **inici de cada període**. En cas d'impagament serà **baixa del servei**.
- 5.-** El període d'inscripció finalitza el **10 de juny**.
- 6.-** Per a les particularitats especials com al·lèrgies, intoleràncies o un altre aspecte mèdic que haguem de tenir en compte és imprescindible que l'entitat disposi els corresponents **informes mèdics** que ho avalin.

Palma, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

\* Indicar la data de la sol·licitud

Signatura del sol·licitant

Rebut \* Per part de l'entitat

**Organització Mater**

Carrer de Francesc Julià, 54  
07008 · Palma · 971 274 959  
info@orgmater.org

[orgmater.com](http://orgmater.com)