

Las aventuras de ARTY

CAMPAMENTO DE VERANO

CEIP JOSÉ DE ECHEGARAY

2017



Las **ACTIVIDADES**
se organizarán semanalmente
y se programarán con la ayuda del
BAUL MAGICO

todos los días **ACTIVIDADES** de agua y piscina



Quien será el encargado de
transportarnos a diferentes situaciones,
contextos y épocas.
(culturas, profesiones y emociones)



ACTIVIDADES



TARIFAS

MODALIDAD	Desayuno 7:30 9:00	Sin comida 9:30 a 13:00	Con comida 9:30 a 16:30	Con merienda 16:30 a 17:30
Semanas COMPLETAS	10€	63€	83€	+2€ por día
Días sueltos	2€	15€	20€	+2€ por día

El precio para los **NO SOCIOS** del ampa se incrementará **20€ más a la semana**, sobre el precio base en horario de **09:00 a 13:00 y de 09:00 a 16:30 h.** Y el incremento por **NO SOCIO/DÍA** es de **4€** en el campamento que se realizará en el CEIP JOSÉ DE ECHEGARAY

(*) Todos los grupos, divididos por edades, realizarán una actividad de inglés.

(*) nº Mínimo de participantes para desarrollar el Proyecto ESCUELA DE VERANO: 15 participantes

Se admiten participantes de OTROS COLEGIOS a partir de 1º de segundo ciclo de Infantil (nacidos en 2013) hasta 7 años (2º primaria).

¿QUE SERVICIO NECESITAS?

X		X		(*)OBSERVACIONES acerca de tarifas
	23 junio		3 al 7 de julio	
	26 al 30 de junio		10 al 14 de julio	
Desayuno	SI ☐ NO ☐		17 al 21 de julio	
Comida	SI ☐ NO ☐		24 al 28 de julio	
Merienda	SI ☐ NO ☐		31 de julio	



ENTREGA LA INSCRIPCIÓN
HASTA EL 2 DE JUNIO

INSCRIPCIÓN

FICHA DEL PARTICIPANTE

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre Apellidos

Fecha de nacimiento / Edad Curso y letra

Enfermedades, alergias, observaciones

(*) Ver ficha médica

DATOS DE TUTOR/A PARTICIPANTE

Nombre y apellidos primer responsable (padre, madre, tutor/a)

DNI Telefono

Nombre y apellidos segundo responsable (padre, madre, tutor/a)

DNI Telefono

Domicilio

C.P. Correo

Soci@ del AMPA ☐ Si ☐ No

DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta

Datos bancarios (20 dígitos) para efectuar el cobro de la Actividad:

ENTIDAD OFICINA D.C. N° DE CUENTA

(*) Los costes de las devoluciones por el impago de los recibos (3€+IVA), correrán a cargo de los padres de los/as alumnos/as. Como titular de la cuenta arriba indicada autorizo al pago de los recibos emitidos por la empresa ART&MAÑAS, en concepto de cuota mensual de las Actividades Extraescolares correspondientes al curso 2016-2017.



DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre Apellidos

Fecha de nacimiento / Edad Curso y letra

Nombre y apellidos tutor/a 1

Teléfono tutor/a 1

Nombre y apellidos tutor/a 2

Teléfono tutor/a 2

INFORMACIÓN MÉDICA

¿Se encuentra su hijo/a al corriente de vacunaciones?

¿Padece algún tipo de alergias? Indique cuáles. En caso afirmativo debe adjuntar copia del informe médico.
En caso de alergia o intolerancia alimentaria, además, deberá solicitar la Hoja de Protocolo de Actuación en caso de ingesta accidental de alimentos.

Enfermedades importantes que haya padecido o padezca en la actualidad:

¿Toma habitualmente alguna medicación? En caso afirmativo indique cuál:

¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica? Indique cuáles:

Observaciones

Firma tutor/a: _____ (Indicar nombre y apellidos)

Me comprometo a informar, por escrito, a Art&Mañas Actividades Extraescolares en caso de que se modifiquen estas situaciones.

_____, ____ de _____ de