

CAMPAMENTO URBANO NAVIDAD 2015-16

“EL CONSUMO RESPONSABLE”

Yo, D./Dña....., con DNI....., con domicilio en
..... autorizo a mi hijo/a a participar en la actividad organizada por el AMPA del CEIPS Loyola de Palacio y SECOE y tengo el total conocimiento de las actividades que se van a realizar.

ENTREGA DE INSCRIPCIONES en el comedor de **7:30 a 16:00** del **23 de noviembre al 4 de diciembre**. El 10 de diciembre se publicará el listado de admitidos en el corcho del comedor y web del AMPA. El cobro se hará a través de domiciliación bancaria el 11 de diciembre.

Para la realización del campamento es necesario que haya un mínimo de 15 niños inscritos al campamento completo. **Los alumnos del CEIPS LOYOLA DE PALACIO tendrán prioridad siempre que se hayan inscrito dentro del plazo de inscripción. Habrá un aforo completo de 45 niños.**

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Nombre del Titular:

DNI:

Cuenta bancaria:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

SEPA: mediante la firma de esta orden de domiciliación, el titular de la cuenta autoriza a SECOE S.L a enviar instrucciones a la entidad del titular para adeudar en cuenta y a la entidad para efectuarlos adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de SECOE S.L Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud del reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener más información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

	COSTE	HORARIO	GRUPO MÍNIMO
CAMPAMENTO Completo 23, 24, 28,29, 30, 31 diciembre + 4, 5 y 7 enero	144 EUROS	09:00 - 16.30 h	15 niños inscritos
DESAYUNO	27 Euros	08:00 - 09:00 h	
Día suelto	20 Euros	09:00 – 16:30 h	
Día suelto desayuno	3 Euros	08:00 - 09:00 h	

DATOS DEL ALUMNO	
Apellidos:	Nombre:
Colegio:	Curso:
Fecha de nacimiento:	Edad:
Dirección:	
Localidad:	CP:
Nombre padre y teléfono móvil:	Tfno. Casa:
Nombre madre y teléfono móvil:	Tfno. Casa:
Correo electrónico:	
Tiene seguro médico: SI NO CUAL:	
ALERGIAS o TRATAMIENTOS MÉDICOS: SI NO Tipo:	
OBSERVACIONES:	

AUTORIZACIONES

RECOGIDA DE LOS ALUMNOS

Firma del padre, madre o tutor _____

Nombre de las personas autorizadas a recoger al alumno:

D./Dña.: DNI nº.....

D./Dña.: DNI nº.....

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: los datos recogidos en este documento se incorporan al fichero de datos de comensales/ inscripciones, que incluye los datos necesarios para la facturación de los servicios de alimentación y cuidado de los niños. Tendrán acceso a los datos incluidos en este fichero los profesionales de la empresa, las entidades bancarias a través de las que se realicen los pagos y las administraciones públicas relacionadas. Los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación podrán ejercitarse solicitándolo por escrito a: SECOE S.L C/ Playa de Benicasim, 9, Urb. Valdecabañas – Boadilla del Monte (28660 Madrid).

FICHA MÉDICA DEL ALUMNO:

ENFERMEDADES PADECIDAS O PROPENSIÓN A ELLAS

**¿HA SIDO INTERVENIDO EN ALGUNA OCASIÓN?
¿DE QUE?**

GRUPO SANGUINEO:

REACCIONES ALERGIDAS O MEDICAMENTOSAS (rodear si las hay)

Antibióticos	Sulfamidas	Picaduras de insectos	Plantas
Polvo	Alimentos	Otras (especificar):	

Especificar con claridad a qué:

TRATAMIENTO EN CASO DE REACCIÓN:

MEDICACIÓN

¿TOMA ALGUNA MEDICACIÓN?

¿PARA QUÉ?

¿QUÉ MEDICACIÓN?

¿CUÁL ES LA DOSIFICACIÓN?

VACUNAS Y REVACUNACIONES

¿TIENE PUESTAS TODAS LAS VACUNAS? (Sólo si se conoce con absoluta seguridad)

**¿HA SIDO TRATADO ALGUNA VEZ CON SUERO ANTITETANICO?
¿Cuándo? (fecha exacta si se conoce?)**

OBSERVACIONES

CAMPAMENTO URBANO NAVIDAD 2015-16 “EL CONSUMO RESPONSABLE”

CRONOGRAMA GENERAL

8:00	Horario de Entrada.
9:00	
9:15	Asamblea del día
11:00	Juegos de distensión y activación.
11:00	
11:30	Tentempié
11:30	
13:00	Dinámicas grupales
13:00	
14:30	Comida y tiempo libre
14:30	
16:00	Talleres temáticos y juegos.
16:30	Salida

- NO SE ENTREGARÁ AL PARTICIPANTE A NINGUNA PERSONA QUE NO ESTÉ AUTORIZADA.
- ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I O DOCUMENTO DE IDENTIDAD PARA RECOGER A LOS PARTICIPANTES.
- SE ADJUDICARÁN LAS PLAZAS POR RIGUROSO ORDEN DE INGRESO E INSCRIPCIÓN.
- NO SE DEVOLVERÁ EL IMPORTE POR CAUSAS AJENAS A LA ORGANIZACIÓN.

NO OLVIDE RELLENAR LA FICHA MÉDICA. ROGAMOS FACILITE A LA COORDINADORA DEL CAMPAMENTO UNA COPIA DEL INFORME MÉDICO EN CASO DE ALERGIAS O INTOLERANCIAS