

CAMPAMENTO URBANO NAVIDAD 2018 - 19

C.E.I.P. Fernández Moratín

Datos del Participante

APELLIDOS: _____

NOMBRE (1): _____ NOMBRE (2): _____

NOMBRE (3): _____

FECHA DE NACIMIENTO (1): ____ / ____ / ____ EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO (2): ____ / ____ / ____ EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO (3): ____ / ____ / ____ EDAD: _____

DOMICILIO: _____

NÚMERO SEGURIDAD SOCIAL: (1) _____ (2) _____ (3) _____

OPCIONES ACTIVIDADES: Horario a elegir de 8 a 17 h

DÍAS DICIEMBRE/ENERO:

26/12	27/12	28/12	2/01	3/01	4/01
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Horario entrada:

Horario salida:

DESAYUNO 8 A 9 h. SI. NO.

COMIDA A LAS 14 h. SI. NO.

Fecha límite para RESERVAS hasta el Lunes, 17 DICIEMBRE, posteriormente se podrán coger niñ@s si hay plazas disponibles.

Tarifas.

	Días	Horas	Precio h. x niño
09:00 - 14:00	6	5	2,75
09:00 - 14:00	3	5	2,9
09:00 - 14:00	1	5	3

	Días	Horas	Precio h. x niño
09:00 - 17:00	6	8	2,25
09:00 - 17:00	3	8	2,5
09:00 - 17:00	1	8	3

	Días	Horas	Precio h. x niño
08:00 - 14:00	6	6	2,5
08:00 - 14:00	3	6	2,75
08:00 - 14:00	1	6	3

	Días	Horas	Precio h. x niño
08:00 - 17:00	6	9	2,15
08:00 - 17:00	3	9	2,35
08:00 - 17:00	1	9	3

Precio desayuno: 2 €/día/niño.

Precio comida: 6 €/día/niño.

*** Número mínimo de niños para realizar el campamento, así como el desayuno y la comida de 20.**

Incluye: 1 monitor por cada 10 niños conforme estipula nuestra legislación vigente, monitores de apoyo, botiquín de primeros auxilios, póliza de responsabilidad civil, daños personales (no materiales) en los niñ@s y daños que estos puedan ocasionar a terceros, seguro de accidentes y materiales para llevar a cabo las dinámicas.

Nº cuenta: ES 67/0081/5338/36/0001077115. Concepto C. Navidad "Fernández Moratín" + nombre de participante. Remitir justificante y autorización por mail a monicasonrisas@todosonrisas.com

Autorización

NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR: _____ DNI: _____

TFNO. CASA Y MÓVILES: _____

E-MAIL: _____

Autorizo a mi hijo/a para que participe en todas las actividades del campamento urbano, así mismo autorizo al personal responsable de dicha actividad para que, en caso de accidente o enfermedad de mi hijo/a, los monitores responsables, puedan tomar decisiones sobre el menor, en caso de que por causa de no contactar con los tutores, por la urgencia o la gravedad de la situación así se requiera y bajo la dirección de personal médico facultativo. Así mismo y en caso necesario se autoriza al uso del vehículo particular del equipo de monitores para el traslado a los centros sanitarios que corresponda.

Firma del padre, madre, o tutor/a.

Información Sanitaria

¿ES ALÉRGICO A ALGÚN ANTIBIÓTICO O MEDICAMENTO? (1) _____ (2) _____ (3) _____

¿ALGÚN OTRO TIPO DE ALERGIAS? (1) _____ (2) _____ (3) _____

¿DEBE SEGUIR ALGÚN TRATAMIENTO? (1) _____ (2) _____ (3) _____

¿DEBE SEGUIR ALGUNA DIETA ESPECIAL? (1) _____ (2) _____ (3) _____

¿SUFRE ASMA (SI/NO)? (1) _____ (2) _____ (3) _____

OBSERVACIONES/ OTROS: (1)
(2)
(3)

Condiciones Generales

1. La reserva deberá realizarse **antes del 17/12/18, este último día incluido, con la hoja de debidamente cumplimentada y firmada.**
2. El participante se compromete a cumplir los **horarios y normativa** vigente en el programa, en caso de que su conducta alterase de forma grave el normal desarrollo del programa, **SONRISAS** se reserva el derecho a expulsar al participante, sin que tenga derecho a ninguna compensación económica.
3. **SONRISAS** se reserva el derecho de **suspender o modificar cualquier actividad o actividades** que forman el programa cuando concurren circunstancias que así lo aconsejen.
4. Se concede autorización expresa a **SONRISAS** para la utilización de **material fotográfico** de cualquier tipo para la promoción de sus programas. En caso de no querer que el participante aparezca en dicho material fotográfico deberá marcar esta casilla. **FOTOS SI NO**
5. Las anulaciones con un aviso mínimo de 3 días laborables antes del comienzo de cada actividad tendrán un reembolso del 50%, tras esta fecha no se procederá a ninguna devolución. La no asistencia sin aviso no tendrá devolución alguna.

Con arreglo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, le informamos de que sus datos personales van a ser incluidos en nuestro fichero con el fin de remitirle información sobre nuestras futuras actividades. Usted tiene derecho a acceder a la información que le concierne, recopilada en nuestro fichero de clientes, a rectificarla de ser errónea, o a cancelarla, así como a oponerse a su tratamiento. Para ejercer estos derechos puede dirigirse a ASOCIACIÓN **SONRISAS** CENTRO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE, C/Epidauro 52 (28232) Las Rozas, Madrid. De acuerdo con lo establecido en la Ley 34/2002, de 11 de Julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico, el cliente autoriza a Sonrisas a enviar a su dirección de e-mail información sobre futuras actividades e utilizar imágenes de las actividades en las que participan los niños para gestiones internas y de usuarios. En cualquier momento podrá comunicar su deseo de dejar de recibir dichas comunicaciones.