

SIN
COSTA

ABIERTO A NIÑOS
DE OTROS COLES!
DESDE 1º INFANTIL
HASTA 4º DE PRIMARIA
APLICANDO TARIFA:
NO SOCIES

HALLOWEEN

2 - NOVIEMBRE

FECHA DE INSCRIPCIÓN
E INSCRIPCIÓN ONLINE:
HASTA EL 28 DE OCTUBRE

¡INSTALACIONES DEL
CEIP ÁNGEL NIETO!

+INFO: EXTRAESCOLARES@ARTYMANAS.COM
TLF: 678282809

www.artymanas.com



DÍA SIN COLE 2 DE NOVIEMBRE

El programa de “**Días sin cole**” pretende atender las necesidades de las familias en los Días no lectivos.

Art&Mañas quiere ofreceros un **SERVICIO DE ANIMACIÓN** donde los peques van a disfrutar de un día terrorífico a través de diferentes actividades super divertidas que le harán introducirse en la temática ambientada.

Para ello contamos con todo un equipo de profesionales con amplia formación y experiencia. Quienes seguirán la línea de trabajo, calidad y seguridad que venimos manteniendo en la gestión del servicio en las Actividades Extraescolares del centro, donde los/las participantes van a ser los/las principales PROTAGONISTAS del día, disfrutando así de su tiempo libre.

INCLUYE...

- Monitores de ocio y tiempo libre durante la jornada.
- Coordinadora de ocio y tiempo libre durante la jornada.
- Seguro de responsabilidad civil.
- Programa de actividades (una de ellas en inglés).
- Material y detalles para participantes

¡ABIERTO PLAZO DE INSCRIPCIÓN
HASTA EL **28 DE OCTUBRE** !

¡ABIERTO A NIÑ@S
DE OTROS COLES!
APLICANDO TARIFA:
NO SOCI@S

- Podéis entregar la inscripción totalmente cumplimentada a través del e-mail: extraescolares@artymanas.com o en la dirección artymanas.com/inscripcion-online

- El 29 de Octubre recibiréis un e-mail confirmando la realización de la actividad y con toda información necesaria



HORARIO Y PROGRAMA

MARCA CON UNA X EL SERVICIO QUE NECESITES

ACTIVIDAD	HORARIO	TARIFA (€)	X
DESAYUNO	07:30 - 09:00	2	<input type="checkbox"/>
ACOGIDA DE PARTICIPANTES	09:00 - 09:30	GRATUITO	<input type="checkbox"/>
SIN COMIDA	09:30 - 13:00	21	<input type="checkbox"/>
CON COMIDA	09:30 - 16:30	26	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDADES CHILL OUT	16:30 - 17:30	2	<input type="checkbox"/>

- (*) El servicio de comida es catering ofrecido por SECOE (no cocinado en el centro, de acuerdo con la reglamentación de la Comunidad de Madrid).
- (**) Todos los grupos, divididos por edades, realizarán una actividad de inglés.
- (***) nº mínimo de participantes para desarrollar el Proyecto DÍA SIN COLE: 15 participantes.
Participantes admitidos de 1º de infantil a 4º de primaria
- (****) MENOS 5€ POR SEGUNDO HERMANO SOBRE LA CUOTA TOTAL Y MENOS 10€ POR TERCER HERMANO SOBRE LA CUOTA TOTAL
- (*****) + 5€ POR PARTICIPANTE NO SOCIO DE LA AFA O DEL AMPA
- (******) SEGURO DE ACCIDENTES -- Seguro de responsabilidad civil y de accidentes

¿ESTÁIS PREPARAD@S PARA VIVIR UN DÍA EMOCIONANTE?

¡PODEÍS VENIR DISFRAZADOS!

DATOS DEL PARTICIPANTE

Colegio

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

1

Soci@ del AMPA

Si

No

2

DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta

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

ENTIDAD

OFICINA

D.C.

Nº DE CUENTA

Firma tutor/a 01: _____

Firma tutor/a 02: _____

ENTREGA LA INSCRIPCIÓN
HASTA EL 28 DE OCTUBRE

INSCRIPCIÓN

FICHA MÉDICA

DATOS DEL PARTICIPANTE

Colegio

Nombre

Apellidos

Fecha de nacimiento / Edad

Curso y letra

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 01: _____ (Indicar nombre y apellidos)

Firma tutor/a 02: _____ (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 _____

(*) La firma de esta solicitud supone la conformidad con las condiciones de recogida y el procesamiento de sus datos para los fines que le indicamos en <https://artymanas.com/politica-de-privacidad/>.