

**CAMPAMENTO DE JUNIO
27, 28 Y 29 DE JUNIO
Proyecto Educativo "EL AGUA"**



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.

ENTREGAR ESTA HOJA DE INSCRIPCIÓN, JUNTO CON EL ORIGINAL O FOTOCOPIA DEL JUSTIFICANTE DEL PAGO, EN EL CUAL DEBERÁ FIGURAR CLARAMENTE EL NOMBRE DEL NIÑO POR EL QUE SE REALIZA EL INGRESO TOTALMENTE CUMPLIMENTADA EN: EL COMEDOR DE 9 A 13H, POR FAX AL 91.632.16.56 O POR EMAIL A ampa.loyola@hotmail.com Del 1 junio al 15 de Junio de 2012. AMBOS DÍAS INCLUSIVE.

El listado de admitidos será publicado en el corcho y página web del AMPA **el día 20 de Junio**

INGRESO: BANCO SANTANDER

A NOMBRE DE: SECOE

CC: 0049/1737/16/2410051921

LUGAR Y PRECIO DEL CAMPAMENTO:

MODALIDAD	PRECIO 3 DÍAS	MARCAR CON UNA X	ESPORÁDICO (Día suelto)
SIN DESAYUNO 9:00 - 17:00	60€		22 € sin desayuno 9:00 a 17:00
DESAYUNO 7:30 - 9:00	6 €		24 € con desayuno 7:30 a 17:00

Recogida: de 16:30h a 17:00h los alumnos disfrutarán de juego libre mientras los padres/tutores acuden a recogerlos.

Los padres/tutores de los alumnos que quieran recogerlos antes de la finalización del servicio, lo podrán hacer a las 15.00 pero se abonará la totalidad del servicio.

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

AUTORIZACIONES

RECOGIDA DE LOS ALUMNOS Firma del padre, madre o tutor_____

Nombre de las personas autorizadas a recoger al alumno además de los reflejados anteriormente:

D./Dña.:DNI nº.....

D./Dña.:DNI nº.....

Protección de datos: Secoe SL garantiza que todos los datos facilitados se utilizarán exclusivamente para la promoción de actividades que se realicen desde esta empresa. Los datos personales recogidos, serán tratados con su consentimiento informado en los términos del artículo 5 de la L.O. 15/1999, y de conformidad a los principios dispuestos en la misma y en la ley 8/2001 de la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

CAMPAMENTO DE JUNIO
27, 28 Y 29 DE JUNIO
Proyecto Educativo “EL AGUA”



FICHA MÉDICA DEL ALUMNO:

ENFERMEDADES PADECIDAS O PROPENSION A ELLAS

¿HA SIDO INTERVENIDO EN ALGUNA OCASIÓN?
¿DE QUÉ?

GRUPO SANGUÍNEO:

REACCIONES ALÉRGICAS 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:

MEDICACION

¿TOMA ALGUNA MEDICACION?

¿PARA QUÉ?

¿QUÉ MEDICACION?

¿CUAL ES LA DOSIFICACION?

VACUNACIONES Y REVACUNACIONES

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

¿HA SIDO TRATADO ALGUNA VEZ CON SUERO ANTITETÁNICO?
¿CUÁNDO? (fecha exacta si se conoce):

OBSERVACIONES

CAMPAMENTO DE JUNIO
27, 28 Y 29 DE JUNIO
Proyecto Educativo “EL AGUA”



CRONOGRAMA ACTIVIDAD

HORARIO			MIÉRCOLES 27 JUNIO	JUEVES 28 JUNIO	VIERNES 29 JUNIO
7:30 9:30	“Los primeros del campamento”				
9:30 10:00					
10:00 11:00					
11:00 11:30	Tentempié				
11:30 13:00					
13:00 14:30	Comida y tiempo libre				
14:30 16:30					
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. SÍ EN CASO DE NO LLEGAR AL MÍNIMO DE 30 NIÑOS INSCRITOS.

NO OLVIDE RELLENAR LA FICHA MÉDICA