



CAMPUS PRIMAVERA 2017 CEIP CANDALIX - ELCHE



PARA NIÑOS/AS DE 3 A 12 AÑOS



ORGANIZA:

AMPA CEIP Candalex y AMPA CEIP Luis Cernuda de Elche

Bienvenidos al Campus Primavera 2017 del CEIP Candalex de Elche.

¿Dónde y cuándo?:

Se realizará en el CEIP CANDALIX

Será los días 18, 19, 20, 21 abril 2017 (4 días en total)

En Horario de 8.00h a 14.00 h.

Actividades:

Actividades en inglés y valenciano, talleres, deportes/psicomotricidad, animación a la lectura, teatro, expresión corporal, danzas y canciones, juegos tradicionales y cooperativos,... Todo ambientado en un proyecto navideño.

¿Qué cuesta?:

	Precio x niño	2 hermanos
Los 4 días	39,00 €	75,00 €

Periodo y forma de inscripción:

Hasta el miércoles 5 de abril 2017, ingresando en la cuenta bancaria indicada más abajo, el importe correspondiente (sin opción de devolución en caso de no asistencia), y adjuntando recibo del pago y el boletín de inscripción con todos los datos cumplimentados.

Entregar en conserjería o AMPA de los Colegios Candalex o Luis Cernuda.

o por mail a: info@recursosimaginat.com

Cuenta bancaria para realizar el pago (dos opciones de Banco Sabadell ó Bankia):

Bank Sabadell: IBAN → **ES61 – 0081 – 1330 – 1800 – 06137720**

Bankia: IBAN → **ES43 – 2038 – 5770 – 2230 – 00561262**

CONCEPTO: **CAMPUS CANDALIX y NOMBRE DEL ALUMNO**

Más información en info@recursosimaginat.com y teléfono: 617.435.955 (Emilio)



CORTAR ESTA PARTE DE LA HOJA Y ADJUNTANDO EL RECIBO DEL INGRESO, ENTREGAR EN CONSERJERÍA
ANTES DEL MIÉRCOLES 5 DE ABRIL 2017



CAMPUS PRIMAVERA 2017

CEIP CANDALIX - ELCHE

PARA NIÑOS/AS DE 3 A 12 AÑOS

INSCRIPCIÓN



DATOS PERSONALES:

Nombre y apellidos _____ fecha Nacimiento _____

Número de la Seguridad Social _____

Colegio al que pertenece _____ Curso y letra _____ Edad _____

Dirección _____ Población _____

Teléfonos de contacto (papás) _____

Mail de contacto (mamá o papá) _____

Nombre y apellidos de la Madre/Tutora _____ DNI _____

Nombre y apellidos del Padre/Tutor _____ DNI _____

DATOS MÉDICOS:

¿Tiene algún tipo de alergia a medicamentos, alimentos, animales,.....?

Indicar cuál: _____

¿Toma algún tipo de medicamento o sigue algún tratamiento médico?

Indicar para qué: _____

OBSERVACIONES:

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA:

Indiquen con nombre, apellidos y DNI, aquellas personas que a partes de padres/tutores pueden ir a recoger al niño/a al finalizar la actividad cada día.

Nombre y Apellidos	DNI	Parentesco con el niño/a
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL MENOR (si fuera el caso), solo sin que nadie lo recoja

D/Dña _____ con DNI _____ autorizo a mi hijo/a

_____ asistente al Campus Primavera 2017, a abandonar al finalizar la actividad cada día,

sin acompañamiento de un adulto responsable del menor.

Elche a, _____ de _____ de 2017

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FIRMA DE LA MADRE/TUTORA

LOPD. En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de Datos Personales, le informamos de la incorporación de sus datos de carácter personal y de Salud que nos ha facilitado necesarios para la realización de los servicios que nos ha solicitado, a nuestros ficheros inscritos en la agencia de Protección de datos a nombre de IMAGINA EDUCA S.L. Asimismo les informamos de la posibilidad de publicación de los datos de los usuarios de las actividades prestadas por IMAGINA EDUCA S.L. en diferentes soportes, incluyendo la publicación en fotografía de los usuarios como recuerdo para los mismos y la posible incorporación de imágenes en nuestra página web. Les informamos también de la posibilidad de custodia y cesión de los datos de carácter personal facilitados a las administraciones públicas de la Comunidad Valenciana que en materia de educación les sean necesarios. Podrán ejercer sus derechos de acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición dirigiendo una carta a nuestro domicilio en C/ Mario Pastor Sempere, 13 elche, 03206, Alicante.