



# TALLERES CONCILIA VERANO 2020



PARA NIÑOS/AS DE 3 A 12 AÑOS (infantil y primaria)

**COLABORAN:** CEIP Candalix y Ayto. Elche

**ORGANIZA:** AMPA CEIP CANDALIX e IMAGINA EDUCA

## ¿Dónde y cuándo?:

Se realizará en CEIP. CANDALIX, de lunes a viernes, de 8.30h. a 13.30h. – Opción ampliación hasta 14:15h.

Fechas: Desde Miércoles 1 de julio a viernes 14 de agosto

## Actividades:

Actividades en inglés y valenciano, talleres, deportes/psicomotricidad, animación a la lectura, teatro, expresión corporal, multideporte, juegos tradicionales y cooperativos,....

## Grupos:

De infantil (8/10 niños por monitor) y de primaria (12/14 niños por monitor).

## ¿Qué cuesta?:

	Precio x niño/a	2 hermanos	3 hermanos	Ampliación extra hasta las 14:15h.
<b>Julio completo</b> Desde 1 julio al 31 julio	150,00 €	285,00 €	395,00 €	Mes: 40,00 € por niño/a
<b>Quincenas</b> 1 a 16 julio 17 a 31 julio 3 a 14 agosto	80,00 €	148,00 €	205,00 €	Quincena: 25,00 € por niño/a
<b>Julio y agosto</b> desde 1 julio al 14 agosto	220,00 €	405,00 €	570,00 €	Mes y medio: 55,00 € por niño/a

## INSCRIPCIÓN

Cumplimentar y firmar una por niño/a y enviar a Imagina't por mail [info@recursosimaginat.com](mailto:info@recursosimaginat.com) o WhatsApp a: 617435955

### DATOS PERSONALES:

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_

Número de la Seguridad Social \_\_\_\_\_

Colegio al que pertenece \_\_\_\_\_ Curso y letra \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto (madre / padre) \_\_\_\_\_

Mail de contacto (madre o padre) \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos de la Madre/Tutora \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

### INSCRIPCIÓN EN LAS FECHAS SIGUIENTES (marque con una cruz):

1 QUINCENA JULIO (1 al 16 julio):	<input type="checkbox"/>	JULIO COMPLETO:	<input type="checkbox"/>
2 QUINCENA JULIO (17 al 31 julio):	<input type="checkbox"/>	JULIO COMPLETO + QUINCENA AGOSTO:	<input type="checkbox"/>
1 QUINCENA AGOSTO (1 al 14 agosto):	<input type="checkbox"/>	Opción Horario extra hasta las 14:15h.:	<input type="checkbox"/>

### 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:

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FIRMA DE LA MADRE/TUTORA

Elche a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

