

¿QUÉ HACEMOS EN LAS TARDES DEL COLE?

PLAY IN ENGLISH

ACTIVIDADES ARTÍSTICAS

LEARN ENGLISH

MANUALIDADES

PINTURA

BAILE Y MOVIMIENTO

EXPRESIÓN MUSICAL

EXPRESIÓN CORPORAL

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

¿Cuándo?

Septiembre 2020

Del 9 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE

COVID19:

- Protocolo de entrada y salida de la actividad
- División de grupos por cursos
- Delimitación de espacio y actividades adaptadas para mantener la distancia de seguridad
- Desinfección del material empleado

NUESTRA PRIORIDAD ES LA SEGURIDAD DE TODOS LOS PARTICIPANTES

INSCRIPCIÓN EXCLUSIVAMENTE ONLINE.

DESCARGAR FICHA DE:

- www.alsalirdelcole.es
- WEB DEL AMPA
- WEB DEL COLEGIO

ENVIAR CORRECTAMENTE RELLENADA A:

- extraescolares@alsalirdelcole.es

Las inscripciones para el periodo de octubre - mayo se abrirán una vez se conozca el horario definitivo del centro.

CONTACTO:

- 650672722 (NICOLÁS)
- 686392811 (RUBEN)
- extraescolares@alsalirdelcole.es
- www.alsalirdelcole.es

BOLETIN DE INSCRIPCION TARDES DEL COLE. CEIP VIRGEN DE LOS REMEDIOS.

- INSCRIPCIONES ONLINE
- RELLENAR DOCUMENTO Y ENVIAR A:
inscripciones@alsalirdelcole.es

NOMBRE	APELLIDOS	CURSO	ETAPA	
			INF	PRIM
DOMICILIO			F. NACIMIENTO	
TELEFONOS MADRE:	PADRE:	FIJO:		
TELEFONOS ALTERNATIVOS (indicar nombre)				
CORREO ELECTRÓNICO:				
MÉTODO DE PAGO				
DOMICILIACIÓN BANCARIA				
TITULAR DE LA CUENTA			DNI	
IBAN	NUMERO DE CUENTA (20dígitos)			

ASPECTOS MÉDICOS.
A Continuación indique cualquier aspecto médico relevante para la realización de dicha actividad, que sea conveniente que nosotros sepamos. Sea lo más claro posible y si es necesario adjunten informe médico.

OBSERVACIONES SOBRE TEMAS LEGALES, CUSTODIA, ETC.

A continuación, indique hasta 2 personas que usted autorice para recoger al participante en la actividad.	
NOMBRE	DNI
NOMBRE	DNI

TARDES DEL COLE SEPTIEMBRE DE 2020

PERIODO	DIAS	HORARIO (señalar)	PRECIO	INSCRIPCION (marque con X)	
SEPTIEMBRE	LUNES A VIERNES Del 9 al 30 de septiembre	OPCION 1: 15.30 – 16.30	Socios AMPA: 25€ No Socios: 31€	AMPA	
		OPCIÓN 2: 15.30 – 17.30	Socios AMPA: 38€ No Socios: 44€	NO AMPA	
			AMPA		
			NO AMPA		

Se requiere un mínimo de 6 alumnos por turno para que salga adelante.

La recogida se hará en los horarios indicados, no pudiéndose realizar entre medias de esos horarios, salvo causa de fuerza mayor, comunicada anteriormente al coordinador de la actividad.

Si algún participante está apuntado en el horario de la opción 1 y algún día desease alargar ese horario, tendrá que comunicárselo al coordinador previamente y abonar el importe de 3€.

FORMA DE PAGO: SOLAMENTE SE PODRÁ HACER EL PAGO MEDIANTE DOMICILIACIÓN BANCARIA.

AUTORIZACIÓN USO DE IMAGENES		
Autorizo la toma y utilización de imagenes de mi hijo/a durante la actividad “tardes del cole” en los meses de junio y septiembre de 2018 a las que está inscrito, con fines exclusivamente educativos y de promoción. Estas imágenes podrán ser publicadas en la página web de la empresa, así como en las redes sociales oficiales de la empresa.		
MARCAR CON UNA X LA OPCION CORRECTA Y FIRMAR		
SI AUTORIZO	NO AUTORIZO	NOMBRE, DNI Y FIRMA
ENVÍO DE SMS Y MAILS		
Autorizo, en los teléfonos y correos electrónicos arriba indicados, el envío de SMS, Whatsapp y e-mails de carácter informativo sobre la actividad.		
MARCAR CON UNA X LA OPCION CORRECTA Y FIRMAR		
SI AUTORIZO	NO AUTORIZO	NOMBRE, DNI Y FIRMA

DATOS DE CONTACTO:

Coordinador de Centro:
Nicolas Montoro Matellano. 650 672 722 Rubén Estrada Francisco 686392811
inscripciones@alsalirdelcole.es

alsalirdelcole.es
Facebook: Al Salir del Cole, S.L Instagram: alsalirdelcole_s.l

ES IMPRESCINDIBLE RELLENAR ESTA AUTORIZACIÓN PARA PODER PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD. SIN ESTA FICHA, NO SERÁ POSIBLE PARTICIPAR.

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN E INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE OCIO EDUCATIVO JUVENIL.

D./DÑA _____ CON DNI/NIE _____, como

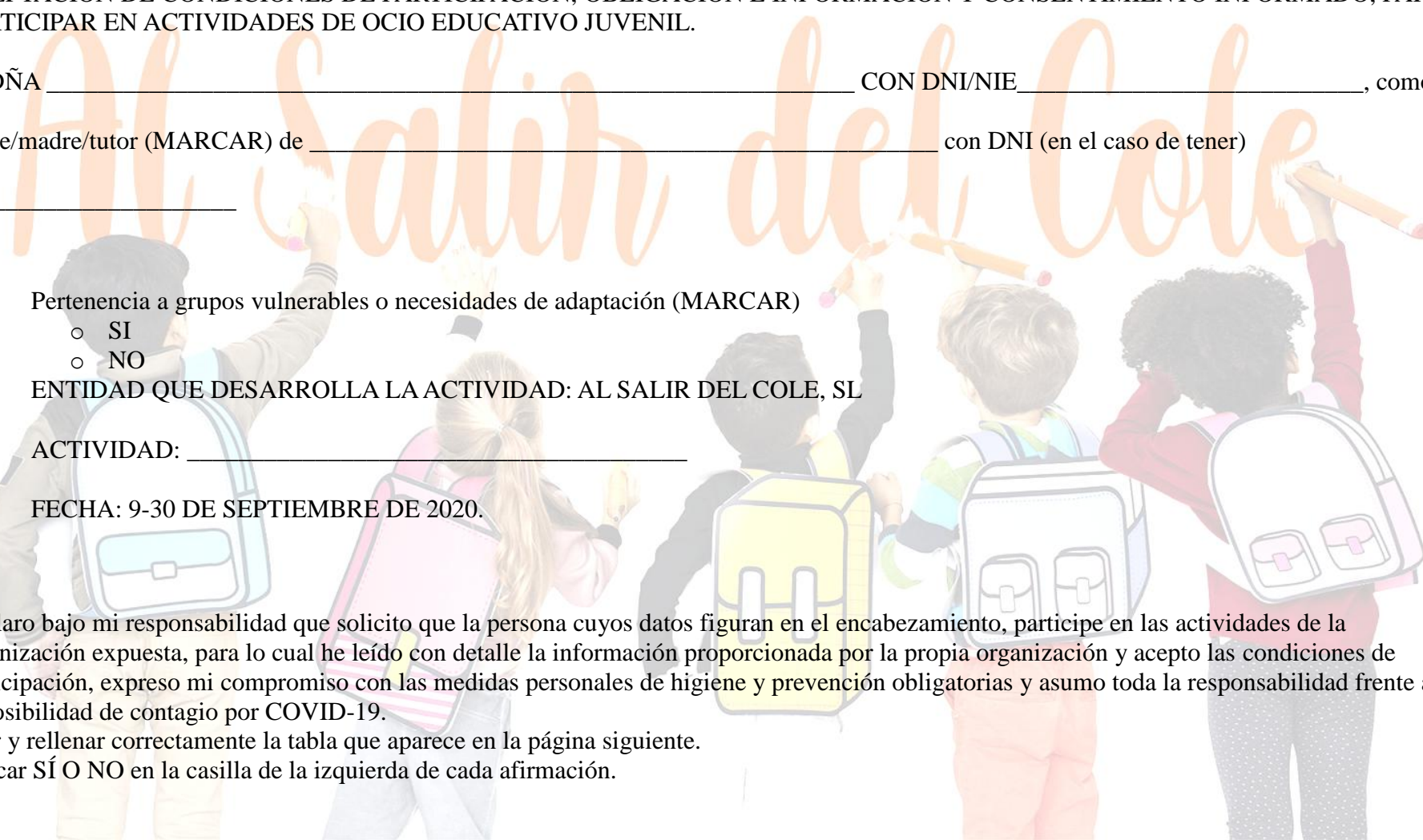
padre/madre/tutor (MARCAR) de _____ con DNI (en el caso de tener)

- Pertenencia a grupos vulnerables o necesidades de adaptación (MARCAR)
 - SI
 - NO
- ENTIDAD QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD: AL SALIR DEL COLE, SL
- ACTIVIDAD: _____
- FECHA: 9-30 DE SEPTIEMBRE DE 2020.

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento, participe en las actividades de la organización expuesta, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.

Leer y rellenar correctamente la tabla que aparece en la página siguiente.

Indicar SÍ O NO en la casilla de la izquierda de cada afirmación.



DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO FORMAR PARTE DE GRUPOS DE RIESGO NI CONVIVIR CON GRUPO DE RIESGO.	
	Declaro que el interesado cumple con los requisitos de admisión establecidos en el Documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo ni conviviendo con nadie que sea grupo de riesgo.
	Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y de causa de ausencia del interesado a través del móvil mediante llamada o mensaje telefónico
ACEPTACIÓN DEL COUMENTO DE MEDIDAS PERSONALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN OBLIGATORIAS FRENTE AL COVID-19	
	He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias.
DECLARACION DE HABER LEIDO ACEPTADO LOS DOCUMENTOS PROPORCIONADOS POR LA ORGANIZACIÓN SOBRE LA ADAPTACIÓN AL COVID-19	
	Declaro que he recibido y leído el protocolo de adecuación de la actividad al COVID-19 de la entidad responsable de la actividad y que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.
	Declaro que he recibido y leído el protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad responsable de la actividad.
CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE COVID-19	
	Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica la participación del interesado en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.
Se aconseja la lectura del siguiente documento a los tutores o familiares al cargo. Preguntas y respuestas sobre COVID-19. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200317_Preguntas_respuestas_2019-nCoV.pdf	

Y para que así conste, firmo el presente documento:

En _____ a _____ de _____ de 2020

FDO: _____

DNI _____