

¿QUÉ HACEMOS EN LA LUDOTECA?

PLAY IN ENGLISH

ACTIVIDADES ARTÍSTICAS

LEARN ENGLISH

MANUALIDADES

PINTURA

BAILE Y MOVIMIENTO

EXPRESIÓN MUSICAL

EXPRESIÓN CORPORAL

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

¿Cuándo?

De OCTUBRE A MAYO DE 16:00 A 17:00 DE LUNES A VIERNES

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

PRECIO

DÍAS	PRECIO/MES AMPA	PRECIO/MES NO AMPA
1 DÍA A LA SEMANA	13€	18€
2 DÍAS A LA SEMANA	21€	26€
3 DÍAS A LA SEMANA	28€	33€
4 DÍAS A LA SEMANA	36€	41€
5 DÍAS A LA SEMANA	44€	49€

INSCRIPCIONES ONLINE EN LA WEB DEL AMPA:

- <http://www.ampavirgendelosremedios.com/>

RELLENAR Y ENVIAR LA FICHA DE INSCRIPCIÓN 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

PERIODO	DIAS (señalar)		HORARIO	PRECIO			
				Nº DÍAS	AMPA		NO AMPA
OCTUBRE-MAYO	LUNES		16:00 A 17:00	1 DÍA		13€	18€
	MARTES			2 DÍAS		21€	26€
	MIÉRCOLES			3 DÍAS		28€	33€
	JUEVES			4 DÍAS		36€	41€
	VIERNES			5 DÍAS		44€	49€

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.

EN CASO DE EXCESIVA DEMANDA SE DARÁ PRIORIDAD A LAS FAMILIAS CUYOS TUTORES TRABAJEN.

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

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

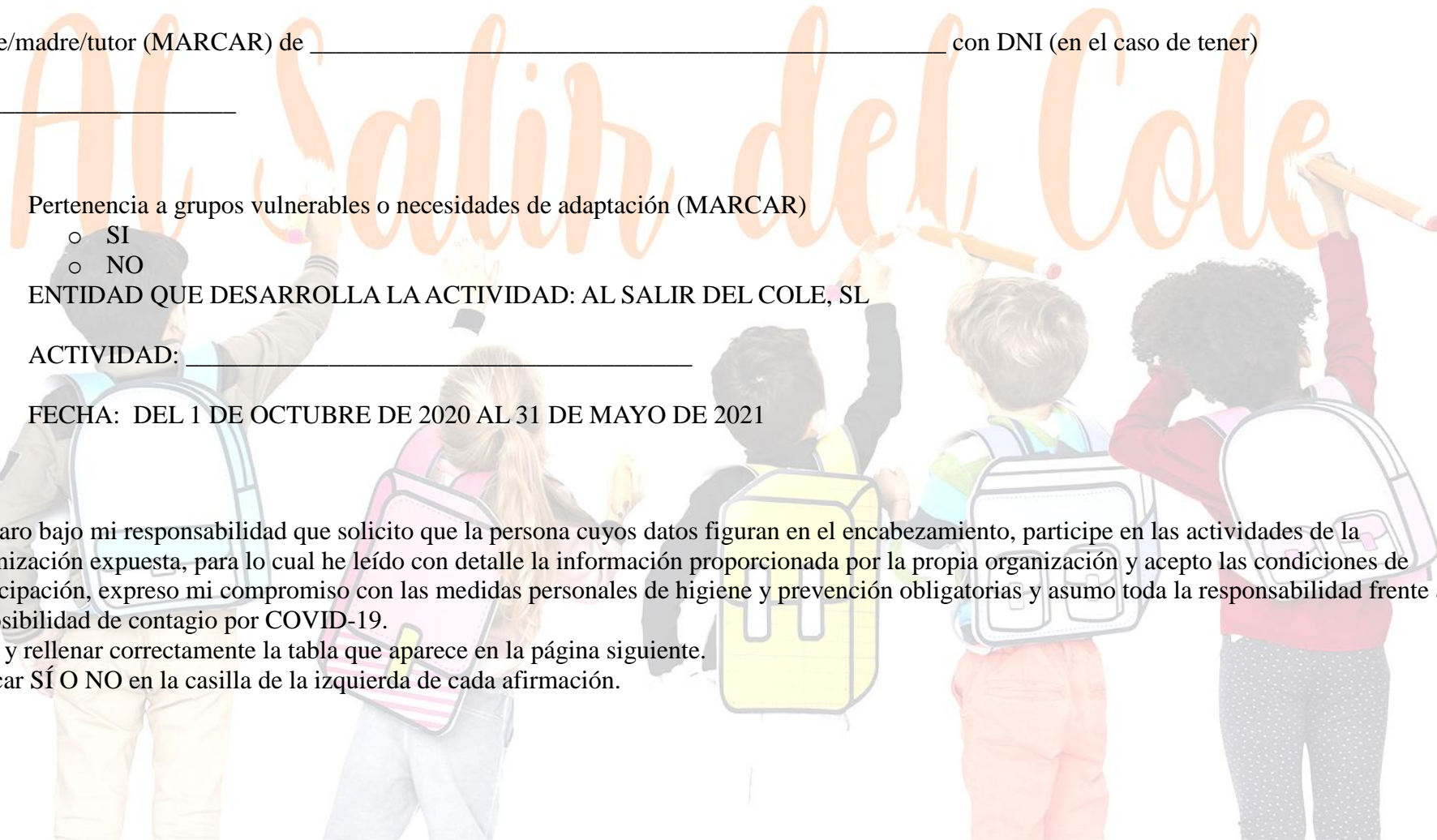
D./DÑA _____ CON DNI/NIE _____, como
padre/madre/tutor (MARCAR) de _____ con DNI (en el caso de tener)

- Pertenencia a grupos vulnerables o necesidades de adaptación (MARCAR)
 - SI
 - NO
- ENTIDAD QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD: AL SALIR DEL COLE, SL
- ACTIVIDAD: _____
- FECHA: DEL 1 DE OCTUBRE DE 2020 AL 31 DE MAYO DE 2021

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.msbs.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 _____