

Benvolguts pares i mares,

La Junta de l'AMPA ha organitzat un casal per aquest Nadal, dels dies 23 de desembre al 5 de gener (dies 23,24,27,28,29,30 i 31 de desembre i ,3,4 i 5 de gener). Com que les setmanes de Nadal i la de Reis no són completes us proposem la possibilitat de dies aïllats de casal, segons les vostres necessitats.

PREUS

<u>OPCIÓ CASAL NADAL</u>	<u>SETMANA DEL 27 AL 31 DE DESEMBRE</u>	<u>DIA AÏLLAT</u> <i>Qualsevol dia de la setmana de Nadal i/o Reis</i>
9:00 A 13:00	55	12
9:00 A 15:00	105	22
9:00 A 17:00	130	27

- Els horaris de 9:00 a 15:00 i de 9:00 a 17:00 inclouen el dinar.
- Famílies que no paguen AMPA: suplement del 40%.

INSCRIPCIONS

L'organització d'aquests casals s'ha encarregat a l'empresa E2, amb molta experiència, i que ja fa diverses activitats extraescolars amb nosaltres. Les inscripcions les farà E2 a la secretaria de l'escola els dies següents:

3 de DESEMBRE de 9:00 a 10:00

2 de DESEMBRE de 17:00 a 18:00

Abans d'inscriure's cal saber:

- **Per dur a terme cada un d'aquests casals cal un mínim de 8 alumnes inscrits.**
- **Pagament: en el moment de fer la inscripció es pagarà el 100%.**
- **Anul·lacions o no assistència:**
 - Anul·lacions fins dos dies abans de començar el casal: si és per malaltia, es tornarà tot l'import abonat. Si és per altres motius es retornarà el 50% de l'import abonat. En qualsevol cas caldrà una justificació documental.
 - Anul·lacions posteriors: no es tornarà cap import.

LA JUNTA DE L'AMPA.
Novembre de 2010.

Organitza: AMPA Escola Verd. Col·labora: Ajuntament de Girona. Realitza: E2.

NOM I COGNOMS	DATA NAIXEMENT
ADREÇA	POBLACIÓ
TELÈFON CONTACTE	MÒBIL CONTACTE
ESCOLA	CURS

MODALITAT CASAL NADAL (marcar opció escollida)

Horari	SETMANA DEL 27 AL 31 DE DESEMBRE	DIA AÏLLAT: ENCERCLAR ELS ESCOLLITS 23 - 24 - 3 - 4 - 5
9 a 13		
9 a 15		
9 a 17		

AUTORITZACIÓ PATERNA

En/na _____ amb DNI nº _____ autoritzo com a pare/mare que el meu fill/a participi a l'activitat de CASAL del col·legi Verd en les condicions establertes, i faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdiques pertinents en cas d'urgència.

Signatura _____

PERMÍS D'UTILITZACIÓ DE DADES

En/na _____ amb DNI nº _____ autoritzo a l'associació de pares i mares del col·legi Verd de Girona a incorporar les dades del meu fill/a a la base de dades i en pugui fer ús a fi i efecte de comunicar informació a l'administració i/o tramitar possibles subvencions de l'activitat.

Signatura _____

FITXA SANITÀRIA

- Té el seu fill/a alguna **malaltia** que consideri important saber ?
Crònica _____ Al·lergia _____ Altres _____
- Durant la franja horària de l'activitat, se li ha d'administrar algun tipus de **medicament** ?
- Hi ha algun **medicament** que NO pugui prendre ?
- Hi ha algun **aliment** que NO pugui menjar ?
- Té problemes **d'neurèsi diürna** ?

COMENTARIS

Recordi que si s'ha d'administrar medicaments cal adjuntar la còpia de la recepte metge i l'autorització que li facilitarà la monitora.

Signatura _____