

Benvolguts pares i mares,

La Junta de l'AMPA ha organitzat per Setmana Santa 2016 un casal gastronòmic. En aquest casal organitzat per l'empresa *La Bambaliana* els vostres fills alternaran activitats creatives de gastronomia i activitats de lleure.

PREUS I HORARIS:

HORARIS	DEL 21 AL 24 DE MARÇ	DIES SOLTS
DE 8:00H A 9:00H	6 €	3 €
DE 9:00H A 13:00H	38 €	11,5 €
DE 9:00 A 15:00H	70 €	19,5 €
DE 9:00H A 17:00H	87 €	23,5 €

♣ Els horaris de 9:00 a 15:00 i de 9:00 a 17:00 inclouen el dinar.

PROGRAMACIÓ DEL CASAL SETMANA SANTA

	Dia 21	Dia 22	Dia 23	Dia 24
De 08:00 a 09:00	Acollida	Acollida	Acollida	Acollida
De 9:00 a 10:30	Devantals de cuiner/ començar a preparar el rodó de pollastre	Preparar el pa de pessic i coure'l	Preparació de pizzes	Preparar per fer les piroletes de xocolata
De 10:30 a 11:30	Esmorzar	Esmorzar	Esmorzar	Esmorzar
De 11:30 a 13:00	Per grups coure el rodó. la resta jocs	Pecorar el pa de pessic	Per grups coure les pizzes. la resta jocs	Decortar les piroletes.
De 13:00 a 15:00	Dinar i hàbits	Dinar i hàbits	Dinar i hàbits	Dinar i hàbits
De 15:00 a 17:00	Jocs dirigits	Teatre	Esport	Lliure

Aquesta és una programació oberta i adaptada a les necessitats diàries dels participants.

Demanem que cada participant porti cada dia una carmanyola per poder posar el que hem cuinat cada dia.

INSCRIPCIONS

Les inscripcions es faran a la secretaria de l'escola en horari de secretaria des del 29 de febre al 15 de març.

Abans d'inscriure's cal saber:

- ✦ Són necessaris un mínim de 8 usuaris per franja horària per fer el casal viable.
- ✦ Pagament: en el moment de fer la inscripció es pagarà el 100% dels casals.
- ✦ Anul·lacions o no assistència:
 - Anul·lacions fins 18 de març: 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

Març 2016

Organitza: AMPA Escola Verd. **Realitza:** La Bambalina **Col·labora:** Ajuntament de Girona

Autorització de participació + fitxa de salut

Dades de l'alumne

Nom i cognoms:

Data de naixement:

Adreça:

Codi postal:

Població:

Telèfon1:

Telèfon 2:

Telèfon 3:

Correu electrònic(2):

.(2) Poseu el correu electrònic que s'entengui bé

Documents que cal adjuntar

- 1) Aquests fulls de matriculació (Dues pàgines) degudament signats pels pares o tutor
- 3) Fotocòpia de la targeta de la seguretat social o de la mútua on està inscrit l'alumne/a

Autorització de participació

Autoritzo al meu fill/a o tutelat/da quines dades consten més amunt a participar a totes les activitats programades en aquesta activitat de lleure en el qual s'inscriu.

Tanmateix l'autoritzo expressament per a:

- Que pugui ser atès per un metge en cas d'accident o malaltia
- Que el personal responsable d'aquesta activitat el pugui acompanyar usant un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica, emprant les mesures de seguretat pertinents

Indiqueu posant una creu si l'autoritzeu o no a:

- Tornar tot sol/a a casa finalitzada l'activitat: Sí No
- Altres autoritzacions que facin falta segon l'activitat: Sí No

DATES I HORARIS (encerclau l'opció desitjada) (en cas de l'opció "dies solts", especifiqueu-los)

HORARIS	DEL 21 AL 24 DE MARÇ	DIES SOLTS
DE 8:00H A 9:00H	6 €	3 €
DE 9:00H A 13:00H	38 €	11,5 €
DE 9:00 A 15:00H	70 €	19,5 €
DE 9:00H A 17:00H	87 €	23,5 €

Firma del pare/mare o tutor/a

Nom i cognoms de qui firma:.....

DNI de qui firma:.....

Data:de del 201...

Fitxa de salut

Ompliu la fitxa de salut amb totes aquelles dades que creieu necessàries que ens heu d'informar. La fitxa de salut és una obligació legal que estableix el Decret 137/2003 de 10 de juny, informació que mantindrem amb la màxima confidencialitat de conformitat amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal

Nom i cognoms de l'alumne/a:

Impediments físics o psíquics:

Indiqueu si el vostre fill o filla té algun impediment que hàgim de tenir en compte

Malalties cròniques i/o al·lèrgies:

*Indiqueu si el vostre fill o filla té alguna malaltia crònica o recurrent que hàgim de tenir en compte.
Indiqueu si té alguna al·lèrgia o intolerància i quines mesures hem de prendre*

Medicació amb indicació d'horaris i quantitat:

Indiqueu si el vostre fill o filla s'ha de prendre algun medicament indicant horaris i quantitats

Possible règim que escaigui:

Indiqueu clarament si hi ha alguna cosa que el vostre fill o filla no pot menjar

Informació de qualsevol altre qüestió que es consideri necessària:

Indiqueu qualsevol altre qüestió que considereu necessari que sapiguem

Firma del pare/mare o tutor/a

Nom i cognoms de qui firma:

DNI de qui firma:

Data: de del 201...
