



Los Secretos de Arty

art
mañas



ABIERTO A NIÑOS
DE OTROS COLES!
DESDE 1º INFANTIL
HASTA 4º DE PRIMARIA
APLICANDO TARIFA:
NO SOCIOS

¡**SIN COLES**!

3 DE MAYO
FECHA DE INSCRIPCIÓN E
INSCRIPCIÓN ONLINE HASTA EL
24 DE ABRIL

¡INSTALACIONES DEL
CEIP CEIP JOSE DE ECHEGARAY!

+INFO: EXTRAESCOLARES@ARTYMANAS.COM
TLF: 678282809

www.artymanas.com

AMPA
C.E.I.P. JOSÉ DE ECHEGARAY



DÍAS SIN COLE 3 DE MAYO

El programa de “**Días sin cole**” pretende atender las necesidades de las familias en los Días no lectivos.

Art&Mañas quiere ofreceros un **SERVICIO DE ANIMACIÓN** donde los peques van a disfrutar del descubrimiento de todos los secretos de nuestro personaje favorito ARTY!! a través de diferentes actividades con las que vivirán un día emocionante.

Para ello contamos con todo un equipo de profesionales con amplia formación y experiencia. Quienes seguirán la línea de trabajo, calidad y seguridad que venimos manteniendo en la gestión del servicio en las Actividades Extraescolares del centro, donde los/las participantes van a ser los/las principales PROTAGONISTAS del día, disfrutando así de su tiempo libre.

INCLUYE...

- Monitores/as (1 MONITOR/A – 15 PARTICIPANTES).
- Coordinador/a de ocio y tiempo libre durante la jornada.
- Seguro de responsabilidad civil y de accidentes.
- Programa de actividades (una de ellas en inglés).
- Material y detalles para participantes

¡ABIERTO PLAZO DE INSCRIPCIÓN
HASTA EL **24 DE ABRIL!**

- Podéis entregar la inscripción totalmente cumplimentada a través del e-mail: extraescolares@artymanas.com o en la dirección artymanas.com/inscripcion-online

- El 25 de abril recibiréis un e-mail confirmando la realización de la actividad y con toda información necesaria



HORARIO Y PROGRAMA

MARCA CON UNA X EL SERVICIO QUE NECESITES

ACTIVIDAD	HORARIO	TARIFA (€)		VIERNES
DESAYUNO	07:30 - 09:00	SOCIOS/ NO SOCIOS 2 2		<input type="checkbox"/>
ACOGIDA DE PARTICIPANTES	09:00 - 09:30	GRATUITO		<input type="checkbox"/>
SIN COMIDA	09:30 - 13:00	16	26	<input type="checkbox"/>
CON COMIDA	09:30 - 16:30	21	31	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDADES CHILL OUT	16:30 - 17:30	2	2	<input type="checkbox"/>

- (*) Servicio de comida ofrecido por SECOE (cocina en el centro).
 (**) Todos los grupos, divididos por edades, realizarán una actividad de inglés.
 (***) nº mínimo de participantes para desarrollar el Proyecto DÍAS SIN COLE: 15 participantes. Participantes admitidos de 1º de infantil a 4º de primaria
 (****) MENOS 5€ POR SEGUNDO HERMANO SOBRE LA CUOTA TOTAL Y MENOS 10€ POR TERCER HERMANO SOBRE LA CUOTA TOTAL

¿ESTÁIS PREPARAD@S PARA VIVIR UN DÍA
EMOCIONANTE?

¡PODEÍS VENIR DISFRAZADOS!

DATOS DEL PARTICIPANTE

Colegio de procedencia

Nombre

Apellidos

Fecha de nacimiento / Edad

Curso y letra

Enfermedades, alergias, observaciones

Ver ficha médica

DATOS DE TUTOR/A PARTICIPANTE

Nombre y apellidos primer responsable (padre, madre, tutor/a)

DNI

Telefono

Nombre y apellidos segundo responsable (padre, madre, tutor/a)

DNI

Telefono

Domicilio

C.P.

Correo

1

Soci@ del AMPA

Si

No

2

Acepto que mis datos sean tratados por Art&Mañas (<https://artymanas.com/politica-de-privacidad/>)

DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta

Datos bancarios (20 dígitos) para efectuar el cobro de la Actividad:

ENTIDAD

OFICINA

D.C.

Nº DE CUENTA

Firma tutor/a 01: _____

Firma tutor/a 02: _____

ENTREGA LA INSCRIPCIÓN
HASTA EL 24 DE ABRIL

INSCRIPCIÓN

FICHA MÉDICA

DATOS DEL PARTICIPANTE

Colegio

Nombre

Apellidos

Fecha de nacimiento / Edad

Curso y letra

INFORMACIÓN MÉDICA

¿Se encuentra su hijo/a al corriente de vacunaciones?

¿Padece algún tipo de alergias? Indique cuáles. En caso afirmativo debe adjuntar copia del informe médico. En caso de alergia o intolerancia alimentaria, además, deberá solicitar la Hoja de Protocolo de Actuación en caso de ingesta accidental de alimentos.

Enfermedades importantes que haya padecido o padezca en la actualidad:

¿Toma habitualmente alguna medicación? En caso afirmativo indique cuál:

¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica? Indique cuáles:

Observaciones:

Firma tutor/a 01: _____ (Indicar nombre y apellidos)

Firma tutor/a 02: _____ (Indicar nombre y apellidos)

Me comprometo a informar, por escrito, a Art&Mañas Actividades Extraescolares en caso de que se modifiquen estas situaciones.

_____, _____ de _____ de _____

(*) La firma de esta solicitud supone la conformidad con las condiciones de recogida y el procesamiento de sus datos para los fines que le indicamos en <https://artymanas.com/politica-de-privacidad/>.