

Escuela de verano
MULTIDEPORTE
CLUB MOLINO CHICO
2022
CEHEGÍN



- TALLERES Y
MANUALIDADES**
- JUEGOS DEPORTIVOS
Y RECREATIVOS**
- EXCURSIONES**
- PISCINA**

TELÉFONO DE CONTACTO: 663187202

-Padres, Madres, Tutor/a, tenemos el placer de anunciar la novedad de LA ESCUELA DE VERANO MULTIDEPORTE CLUB MOLINO CHICO, enfocada a la práctica de deportes colectivos e individuales, actividades lúdicas y recreativas, junto con talleres y manualidades, incluyendo distintas excursiones por nuestro querido pueblo visitando los lugares más emblemáticos.

-Nos dirigimos a un amplio grupo de alumn@s entre las edades de 8 años hasta 16 años, todo ello incluirá a los alumn@s por sus grupos de edad.

-Estamos encantados de presentar nuestro proyecto como novedad y de buen seguro que nuestros monitores, (todos ellos licenciados/graduados tanto en magisterio infantil, como primaria y graduados en ciencias de la actividad física y el deporte) harán lo posible para un verano inolvidable a tod@s vuestros pequeñ@s.

DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A

Nombre y apellidos:

Edad:

Domicilio:

Teléfono de contacto:

Nombre del Padre y teléfono de contacto:

Nombre de la Madre y teléfono de contacto:

AUTORIZACIÓN

D./Dña _____

como padre/madre / tutor/a legal (táchese lo que no proceda), con

N.I.F.: _____,

y número de socio _____. AUTORIZA al niño/a referido en esta inscripción a participar en la Escuela de Verano Multideporte durante las fechas indicadas a continuación:

_____ (INDICAR MESES, MES, QUINCENA, SEMANA, DÍA).

Firmado (padre, madre o tutor/a legal).

En _____, a _____ de _____ 2022

AUTORIZACION PARA EL USO DE IMÁGENES

Don/Dña

.....

.....con D.N.I. Autorizo a l@s monitores a realizar fotografías o videos durante las actividades realizadas en la Escuela de Verano a la que asiste, y a utilizar las imágenes realizadas en:

Grupo whatsapp con los padres/madres/tutores con el fin de que lleven un seguimiento de sus hijos y de las actividades que realizan.

En _____, a _____ de _____ 2022

FIRMADO: (padre, madre, tutor legal

DATOS MÉDICOS

A) ALERGIAS (Especificar tipo):

**B) ¿SIGUE ALGÚN TIPO DE MEDICACION O
TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL?
ESPECIFICAR**

**C) ¿EXISTE ALGÚN ALIMENTO QUE NO
PUEDATOMAR?**

**D) OTRAS OBSERVACIONES QUE DESEE
REFLEJAR:**

09:00-10:00:

- **ACTIVIDADES ENFOCADAS A DIFERENTES DEPORTES COLECTIVOS E INDIVIDUALES.**

10:00-10:45:

- **ALMUERZO**

10:45-12:15:

- **JUEGOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS, EN LOS QUE LOS ALUMN@S REALIZARÁN ACTIVIDADES DE COOPERACIÓN, COORDINACIÓN.**
- **ACTIVIDADES LÚDICAS, CONCURSOS, TALLERES, DEPORTES DE MESA, MANUALIDADES...**

12:15-14:00:

- **USO DE PISCINA.**

IMPORTANTE:

- **ESTRICTO PROTOCOLO CONTRA COVID-19.**

***MESES JULIO Y AGOSTO:**

-LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES Y VIERNES.

***HORARIO:**

09:00/14:00 HORAS

***PRECIOS:**

-POR DÍAS: 7 EUROS.

-SEMANAS: 35 EUROS.

-QUINCENAS: 50 EUROS.

-MENSUAL: 85 EUROS.

-DOS MESES: 150 EUROS.

***POSIBILIDAD DE CUOTAS POR FAMILIARES.**