

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES PARA ALUMM@S DEL C.E.I.P. EUGENIO M^a DE HOSTOS, ORGANIZADAS POR LA ASOCIACION DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS PARA EL CURSO 2008-2009

INSCRIPCIONES :

Fecha: **Miércoles 24 y Jueves 25 de Septiembre / 2008**
 Hora: **Entre las 17:00 y a las 18:30 horas**
 Lugar: **Entrada principal del colegio**

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES PARA EL CURSO 2008/2009								
EDADES	ACTIVIDAD	PRECIO	HORARIO	Lunes	Mártes	Miércoles	Jueves	Viernes
A partir de 3º infantil	Fútbol ***	23 €	De 16:00 a 17:15		X		X	
3º infantil y 1º y 2º primaria	Chiquibaloncesto ***	23 €	De 16:00 a 17:00	X		X		
3º y 4º primaria	Baloncesto ***	23 €	De 16:00 a 17:15	X		X		
5º y 6º primaria	Baloncesto ***	23 €	De 16:00 a 17:15	X		X		
1º, 2º y 3º infantil hasta 6 años	Mucumume ***	23 €	De 16:00 a 17:00	X		X		
A partir de 1º primaria	Malabares ***	23 €	De 16:00 a 17:00		X		X	
A partir de 5 años	Judo	20 €	De 16:00 a 17:00	X		X		
1, 2 y 3º infantil y primeros cursos primaria	Gimnasia artística	23 €	De 16:00 a 17:00		X		X	
Resto cursos primaria	Gimnasia artística	23 €	De 17:00 a 18:00		X		X	
5º y 6º primaria	Voleibol	18 €	De 16:00 a 17:00	X		X		
A partir de 4 años	Yoga	20 €	De 16:00 a 17:00		X		X	
A partir de 3º primaria	Coro infantil ***		Sin determinar					
Adultos	Pilates ***	30 €	De 16:00 a 17:00	X		X		
Sin determinar	Natación ***		Sin determinar					X

*** **Fútbol, ChiquiBaloncesto, Baloncesto, Mucumume y Malabares** para niñ@s en dos actividades al mes serían 43€.

*** **Natación** la inscripción se realizará en **Colegio Lepanto**. Todavía está por determinar el día y hora de inscripción. Es necesario llevar el carnet de socio, que corresponde al recibo. El precio está por determinar.

*** **Coro Infantil** se establecerá según la demanda los detalles de la actividad, lugar, día y precio.

*** **Pilates** sin determinar si la actividad se impartirá en este colegio ó en el instituto Ciudad de los Poetas.

Normas para las inscripciones, obligatorio :

- **Para nuevos socios:** Traer rellena la hoja con los datos bancarios que mandamos en esta comunicación.
- **Para antiguos y nuevos socios:** Por cada niñ@ que se apunte a alguna de las actividades; traer fotocopia de su tarjeta de Seguridad Social o fotocopia de su tarjeta sanitaria (y número de póliza) si dispone de seguro médico privado y traer cumplimentada la ficha médica que se manda en esta comunicación.

Aclaraciones al respecto:

- Es obligatorio estar asociado al AMPA para inscribirse en las actividades.
- La cuota anual del AMPA es por unidad familiar (un único recibo) de 25 €.
- El inicio de las actividades será a partir del 1 de Octubre, siempre que se cubra el mínimo de inscripciones (en caso de anulación lo comunicará el coordinador del AMPA).
- Es obligatorio entregar cumplimentada la hoja de datos médicos del niñ@ que realice cualquier actividad del AMPA.
- Las actividades, así como los horarios, costes y lugar de realización están sujetos a posibles modificaciones, en función de los niños que se matriculen u otras prioridades o normas de Dirección del colegio.
- Las bajas de cualquier actividad, así como el cambio a otra cualquiera, debe ser comunicada con quince días de antelación. De no ser así se deberá abonar la cuota del mes siguiente.
- Las mensualidades de cada actividad se abonarán directamente a los monitores de cada actividad dentro de los diez primeros días de cada mes en la forma que se establezca.
- El lugar de encuentro con los monitores es en el porche de la entrada principal.
- Cualquier excepción a estas normas se debe consultar con el AMPA.
- Se admitirán nuevas inscripciones hasta el 20 de Diciembre en el local del AMPA en la 1ª planta los miércoles de 16:00 a 17:00 horas.

**Solicitud domiciliación bancaria cuota socio del APA Eugenio M^a de Hostos****DATOS SOCIO (Madre / Padre / Tutor)**

Número Socio :
(si no se dispone de carnet de socio es optativo, en otro caso es obligatorio)

Nombre y Apellidos :
(obligatorio)

Teléfono / Móvil de Contacto:
(obligatorio por lo menos 1 número de contacto)

Correo Electrónico:
(optativo, si dispone de correo es fundamental que lo indique y así recibirá directamente información del APA por él)

DATOS HIJOS/AS CURSANDO ESTUDIOS EN EL CENTRO

Nombre y Apellidos Alumno/a
(obligatorio)

Fecha Nacimiento
(obligatorio)

.....

.....

.....

.....

DATOS BANCARIOS

Nombre y Apellidos Titular de la Cuenta :
(obligatorio)

.....

Número Cuenta Bancaria (Son obligatorios los 20 dígitos, incluso los dígitos de control)

Entidad				Oficina				D.C.		Número Cuenta									

Firma Titular

*** Todos los datos son obligatorios, excepto Correo Electrónico y número de Socio (si no dispone de carnet).

*** Si indica Correo Electrónico, a partir del año que viene recibirá información del APA por dicho email.

Contacto en caso de emergencia y datos médicos de un niño

VALDEVARNÉS 26 – 29039 MADRID – TEL. 644 400 813 - CIF G- 79859211-

apahostos@hotmail.com – www.geocities.com/apahostos/APA_HOSTOS.html

Nombre del niño@ (apellidos, nombre)		Fecha de nacimiento		Sexo (H/M)
Curso	Grupo	Colegio Público Eugenio María de Hostos		
Nombre del padre o tutor:		Nombre del la madre o tutora:		
Teléfono particular		Teléfono del trabajo		
Móvil		Móvil		
Dirección		Dirección		
Ciudad, estado y código postal		Ciudad, estado y código postal		

Contacto principal y alternativos en caso de emergencia

1 . -Contacto principal en caso de emergencia		3 . - Otro contacto en caso de emergencia	
2 . -Contacto secundario en caso de emergencia			
Nombre:		Nombre:	
Telefono particular	Telefono del trabajo	Telefono particular	Telefono del trabajo
Parentesco – Relación:		Parentesco – Relación:	
Dirección		Dirección	
Ciudad, estado y código postal		Ciudad, estado y código postal	

Datos medicos

Preferencia de hospital/clínica

Nº Seguridad Social

Compañía de seguros

Número de póliza

Número de teléfono Asistencia del seguro

Alergias/Intolerancias/Cualquier consideración especial de salud (Según casos se puede adjuntar informe médico)

Autorizo a que se realicen todos los tratamientos médicos y quirúrgicos, pruebas y cualquier otro procedimiento médico u hospitalario que pueda prescribir el médico o el personal sanitario que lo atienda y renuncio a mi derecho a un consentimiento informado del tratamiento. Esta renuncia sólo se aplicará en caso de que no se pueda establecer contacto con los padres ni con los tutores en caso de emergencia, autorizando en ese caso el traslado del menor por parte de los responsables de la actividad por sus medios u otros que fueran precisos al centro sanitario correspondiente.

Firma del padre o tutor

Fecha

Autorizo a mi hijo a participar en las actividades extraescolares y descargo a A.M.P.A. del Colegio Eugenio M^a de Hostos y a su personal de responsabilidad en caso de accidente durante la/s actividad/s relacionada/s, siempre y cuando se sigan los procedimientos de seguridad normales.

Firma del padre o tutor

Fecha

Firma y nombre de un testigo

Nombre: