

En nuestra Escuela este año descubriremos los diferentes SENTIDOS, trabajaremos la EMPATÍA y experimentaremos, a través de juegos y actividades, con los 7 sentidos.

Realizaremos todas estas actividades garantizando la seguridad y protegiendo la salud de tod@s nuestros participantes y nuestro equipo, para ello llevaremos a cabo todas las recomendaciones que nos marca la Generalitat Valenciana para poder realizar y disfrutar de nuestra escuela con total tranquilidad.

Para poder participar en la actividad, los padres o tutores de los menores debéis realizar una DECLARACIÓN RESPONSABLE (os la adjuntaremos al solicitar la inscripción)

OS ESPERAMOS!!!



ESCUELA DE VERANO 2020 en las instalaciones del CEIP PABLO NERUDA) "SIETE SENTIDOS "



Ven a disfrutar con nuestros Talleres, Juegos y deportes cooperativos, Bailes, Gymkanas.....
Siempre tomando las medidas necesarias para proteger la salud y garantizar la seguridad de tod@s

TELÉFONO: 633 066 036
trucos.aprenderAaprender@gmail.com
Facebook.com/trucos.aprenderAaprender

		PRECIO AMPA	PRECIO NO AMPA (+5%)
ESC. VERANO 9:00- 14:00		62 €/semana	65,1 €/semana
ESC. MATINERA 8:00- 9:00		12 € / semana	12,6 € / semana
	Día suelto	3 €	3,15 €

Para inscribir a sus hij@s tienen que cumplimentar la **INSCRIPCIÓN** y la **DECLARACIÓN RESPONSABLE** y enviarlas por WhatsAap o MAIL..... hasta el 16 de Junio.
 Recuerda que.....¡¡PUEDEN VENIR AMIGOS Y FAMILIARES DE OTROS COLES!!!!

Mínimo **15 alumn@s** por semana para poder realizar la Escuela de Verano.

OFERTAS:
 - 5% de descuento para el segundo hermano.
 -Si te quedas 3 semanas o más, y haces el ingreso del TOTAL te haremos un 5% de descuento en el precio final.

FORMA DE PAGO:
 -TRANSFERENCIA :
 Caixa Popular Nº Cta: **ES83 3159 0009 95 2272660727**
 -BIZUM

Cualquier **INCIDENCIA** o **VALORACION** sobre la Escuela enviar un e-mail a: **comisionescuelaspabloneruda@gmail.com**

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

	22 al 26 Junio	29 al 3 Julio	6 al 10 Julio	13 al 17 Julio	20 al 24 Julio	27 al 31 Julio
Verano 9-14 h.						
Matinera 8-9h.						

Marcar con una X los servicios solicitados

DATOS ALUMN@
COLEGIO: _____
SOCIO AMPA Pablo Neruda: SI ___ NO _____
NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____
CURSO: _____ FECHA NACIMIENTO: _____
DIRECCIÓN: _____
TELF. 1: _____ TELF. 2: _____
E-MAIL: _____
ALERGIA: _____
OBSERVACIONES: _____
AUTORIZACIÓN: D/Dña _____ con DNI _____ AUTORIZO al mi hij@ a participar en las actividades programadas y en los reportajes audiovisuales realizados per TRUCOS, C.B.
Firma y DNI del padre/madre o tutor _____