

NOCHE DE SACOS EN CEIP SAN JOSE

VIERNES 7 DE JUNIO

¡Reserva tu noche ya!



Hola familias:

El AMPA os invita a pasar una noche llena de experiencias en el colegio con nuestra actividad NOCHE DE SACOS.

Vuestros hijos saldrán el viernes 7 de junio como un día normal y volverán al colegio a las 20.00h con todo lo necesario para pasar una noche con sus amigos y monitores hasta las 12.00h del sábado. Una oportunidad única para compartir con los compañeros de clase una noche de pijamas de la mano de profesionales.

¿Cómo nos organizamos?

Nos dividiremos en dos grupos:

- Grupo 1: Ed. Infantil, 1º y 2º de Primaria.
- Grupo 2: Ed. Primaria. 3º a 6º.

Cada grupo tendrá su propia temática y realizarán una inmersión total. Se llevarán a cabo juegos, dinámicas, gymkanas, talleres y cine basados en su tema. Ambos grupos seguirán una temática de **NOCHE CIENTIFICA**, donde nuestros monitores científicos les pondrán pruebas y retos llenos de magia científica.

Os detallamos más información en el dossier mandado desde el AMPA



HORARIO	ACTIVIDAD
20:00	Entrada de participantes
20:30	Dinámica cooperativa
21:30	Cena perritos calientes
22:30	Gymkhana temática, velada nocturna
23:30	Aseo y preparación
00:00	Cine proyectado dentro del saco
08:30	Toque de Diana
09:00	Desayuno leche, galletas y cereales
10:00	Recogida de sacos y enseres
10:30	Taller de recuerdo
12:00	Recogida

MATERIAL NECESARIO
Saco de dormir
Pijama
Ropa cómoda para sábado
Almohada de cama y peluche o muñeco si duerme con él
Bolsa aseo con todo lo necesario
Linterna o frontal
Esterilla
Ropa interior de repuesto por si no hay control de esfínteres



Tarifa

SOCIOS: 23€/niño (incluido cena y desayuno)
NO SOCIOS: 29 €/niño (incluido cena y desayuno)

**INSCRIPCIÓN ABIERTA HASTA LUNES 3
DE JUNIO. RELLENA DORSO**
info@avance.education
620526362

NOCHE DE SACOS 7 DE JUNIO CEIP SAN JOSÉ

COLEGIO _____

NOMBRE _____ APELLIDOS _____

CURSO _____

DATOS DEL PADRE/ MADRE/TUTOR

NOMBRE padre/madre o tutor _____

Dirección _____

3 Teléfonos de contacto

Móvil madre

Móvil padre

Telf. fijo o 3º contacto

Mail _____

DATOS DE INTERÉS

¿HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES SIMILARES? SI NO

¿PRESENTA ALGÚN TIPO DE ALERGIA o ENFERMEDAD? SI NO

¿CUÁL? _____

Autorizo a cobrar el servicio solicitado a la siguiente cuenta:

TITULAR:															
DNI DEL TITULAR (INCLUIDA LETRA):															
CUENTA CLIENTE (20 dígitos)															
ENTIDAD				OFICINA				D.C		NÚMERO DE CUENTA					

Dña/ Don _____ con DNI _____

En calidad de padre, madre o tutor, **AUTORIZA** al alumno anteriormente indicado a realizar las actividades programadas. Declara conocer y aceptar las condiciones y normas que la organización ha impuesto para dicha actividad y renuncia de manera expresa a emprender cualquier acción legal contra la propia organización ante circunstancias que sean imputables a desobediencia o negligencia del participante.

Por último, **LA FIRMA DE LA HOJA DE INSCRIPCIÓN SUPONE LA ACEPTACIÓN DE LAS NORMAS DE REGULACIÓN Y EL COBRO DEL SERVICIO CONTRATADO.**

Firma madre/padre/tutor