



CAMPAMENTO



BEMBRIVE VERÁN 2018



INSCRIPCIÓN

XOGOS

Acuáticos

OBRADOIROS
TEMÁTICOS

XJNEANAS

temáticas

As inscricións e documentación serán entregadas nas instalacións da Entidade Local de Bembrive ou na Ludoteca

•DE LUNS A VENRES.

•Do 25 de Xuño ao 7 de setembro

•Organizado en semanas, quendas (2 semanas) e mes completo

•HORARIO: 09:30 A 13:30 H.

•IDADES: De 3 a 12 anos

•PRAZAS LIMITADAS

•*SERVIZOS ADICIONAIS

•Servicio Matinal (08:30 a 09:30 h.)

•Aula Mediodía (13:30 a 14:30 h.).

**¡¡DATA LÍMITE DE INSCRIPCIÓN 15 DE XUÑO
ou ata esgotar as prazas!!**

Información:

685203756

koremi@koremi.es



CAMPAMENTO BEMBRIVE VERÁN 2018



Por favor: complete a INSCRIPCIÓN E AUTORIZACIÓNS con LETRA CLARA E MAIÚSCULAS Grazas.



O/a PARTICIPANTE

Nome		Apelidos	
Idade durante o campamento		Data de nacemento	
Dirección			
C.P.	Poboación	Provincia	

FAMILIA

Nome do pai/nai/ titor-a legal	DNI
Nome do pai/nai/ titor-a legal	DNI
Teléfono/s de contacto	
Mail	

AUTORIZACIÓNS

AUTORIZO ao/á meu fillo/a a participar no CAMPAMENTO DE BEMBRIVE VERÁN 2018 organizado polas ENTIDADE LOCAL DE BEMBRIVE e KOREMI REHABILITACIÓN S.L., durante os meses de Xuño, Xullo, Agosto e Setembro nas datas que van dende o 25/06/2018 ao 07/09/2018. Teño total coñecemento das actividades que se van a realizar, e acepto as condicións propias e a normativa xeral do campamento de verán explicadas en dito dossier.

Tamén autorizo expresamente a KOREMI REHABILITACIÓN S.L. para a captación da imaxe do meu fillo/a, mediante fotografías ou vídeos, con fins pedagóxicos na promoción ou difusión das actividades e programas de carácter cultural e socio-educativo realizadas por esta entidade.

Non autorizo a captación de imaxe ou vídeo

Non desexo recibir comunicacións comerciais.

AUTORIZACIÓN DATOS MÉDICOS.

Rogamos que no caso de que o/a neno/a, teña algunha alerxia, ou problema de saúde que debamos saber, agradecemos nolo faga constar:

A) ALERXIAS (Especificar tipo): _____

a.1) Antibióticos, medicamentos: _____

a.2) Animais ou alimentos: _____

B) ¿SEGUE ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN OU TRATAMENTO MÉDICO ESPECIAL?

C) ¿SEGUE ALGÚN RÉXIME DE COMIDA? tipo: _____

E) ¿PADECE ALGUNA AFECCIÓN FRECUENTE? _____

F) ¿SOFRE ALGÚN TIPO DE LIMITACIÓN FÍSICA OU FUNCIONAL? _____

G) OUTRAS OBSERVACIÓNS QUE DESEXE REFLEXAR: _____

PERSOAS AUTORIZAS PARA RECOLLER AO NENO/A:

NOME/APELIDOS _____ DNI _____ TELF _____

NOME/APELIDOS _____ DNI _____ TELF _____

E para que así conste aos efectos oportunos, asino a presente autorización en _____, a _____ de _____ de 2018.

Firma da nai, pai ou titor legal durante o campamento:

FORMA DE PAGO



FORMA PAGO: ingreso en conta bancaria que aparece a continuación.

Concepto: **Nome/Apelidos neno/a + CAMPAMENTO BEMBRIVE 2018**

TITULAR DA CONTA: **ENTIDADE LOCAL MENOR DE BEMBRIVE**

Nº de conta: **ES33 2080 5086 1530 0705 7752**

DOCUMENTACIÓN a entregar coa inscrición:

- Copia DNI do neno/a ou libro de familia.
- Fotocopia tarxeta sanitaria.
- Copia do resguardo do ingreso bancario.

OPCIÓN DE MATRÍCULA

As plazas serán adxudicadas por riguroso orden de inscrición

QUINCENA

DÍAS/HORARIO Horario: 09:30 a 13:30	PREZO	Marque cunha X a opción elixida			
Matrícula por Turno (2 semanas)	8 €	02 ao 13 de Xullo	16 ao 31 de Xullo	01 ao 17 de agosto	20 ao 31 de agosto

CAMPAMENTO completo

Matrícula Campamento Mes (4 semanas): Do 02/07 ao 31/07	PREZO	Marque cunha X	
Horario: (09:30 a 13:30 h.)	15 €	Xullo	Agosto

Semana

CAMPAMENTO SEMANA (5 DÍAS) (Horario: 09:30 a 13:30 h.): **5€ neno/a**. Indicar semana :
 25 ao 29 de Xuño / 2 ao 6 de Xullo / 9 ao 13 de Xullo / 16 ao 20 de Xullo / 23 ao 27 do Xullo / 30 ao 3 de agosto
 6 ao 10 de agosto / 13 ao 17 de agosto / 20 ao 24 de agosto / 27 ao 31 de agosto / 3 ao 7 de setembro

día

PRECIO CAMPAMENTO DÍAS SOLTOS (Horario: 09:30 a 13:30 h.): **1 € neno/a día**

Indicar día/s:

SERVIZOS ADICIONAIS Os servizos adicionais pagaránse no propio campamento

SERVIZO	SEMANA	Sinala con X	QUENDA	Sinala con X	MES	Sinala con X	DÍAS SOLTOS	Sinala con X
	Aula matinal	6 €		12 €		25 €		2 €
Aula Mediodía	6 €		12 €		25 €		2 €	

Conforme al Reglamento General de Protección de datos de carácter personal, se informa de que sus datos personales, van a ser incorporados a ficheros automatizados cuya finalidad es el tratamiento para la **gestión concreta** por parte de KOREMI REHABILITACIÓN, S.L.. En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Si desean ejercer el derecho de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de datos y a no ser objeto de decisiones individualizadas automatizadas, dirijan un escrito a:

KOREMI REHABILITACIÓN, S.L., C/ Cronista Rodríguez Elías, 2 - Ofic. 3, 36209 Vigo (Pontevedra), Mail: koremi@koremi.es