

ACTIVIDAD DEL AMPA: LAS TARDES DEL J HIERRO. 20/21

CALENDARIO Y HORARIO DE OCTUBRE A MAYO:

- DE LUNES A VIERNES EN HORARIO DE 16:00 a 16:30 ó DE 17:00 A 17:30 _____ **16€ MENSUALES**
- DE LUNES A VIERNES EN HORARIO DE 16:00 A 17:00. _____ **26€ MENSUALES**
- DE LUNES A VIERNES EN HORARIO DE 16:00 A 17:30 _____ **34€ MENSUALES**

ACTIVIDAD DEL AMPA: LAS TARDES DEL JOSÉ DEL HIERRO

Desde EducaOcio proponemos un concepto diferente de actividades socio-educativas.

- Una franja horaria sujeta a las necesidades de los usuarios.
- La oportunidad de mantener juntos a hermanos o amigos que, por motivos de edades, se vean obligados a permanecer en diferentes actividades.
- Ofrecemos a las familias la oportunidad de compatibilizar esta actividad con otras que sus hij@s estén realizando.
- La ventaja de poder realizar diferentes actividades, acordes a los gustos, apetencias, edades y necesidades de los niños y niñas. Podrás merendar, jugar con tu monitor y tus amigos, hacer los deberes, realizar manualidades, juegos divertidos...
- Sin cupos cerrados, sin listas de espera ni problemas de admisión. "CABEMOS TOD@S Y TOD@S SOMOS BIENVENIDOS". (Posibilidad de llevar la merienda de casa).

INSCRIPCIONES :

En www.EducaOcio.net ó en EducaOcio@EducaOcio.net ó en los teléfonos: Pilar: 609781153; Concha: 609592339

PARA REALIZAR ESTA ACTIVIDAD HAY QUE SER SOCIO DEL AMPA

NOMBRE Y APELLIDOS PADRE, MADRE O TUTOR				
D.N.I.		TELEFONOS		TELÉFONOS
E-MAIL				
NÚMERO DE LA CTA. IBAN				
NOMBRE DEL ALUMN@				
HORARIO		AÑO NACIMIENTO		CURSO ACTUAL
NOMBRE DEL ALUMN@				
HORARIO		AÑO NACIMIENTO		CURSO ACTUAL
NOMBRE DEL ALUMN@				
HORARIO		AÑO NACIMIENTO		CURSO ACTUAL
NOMBRE DEL ALUMN@				
HORARIO		AÑO NACIMIENTO		CURSO ACTUAL
INFORMACIÓN SOMETIDA A LA NORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS				
Según Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal y demás normativa en esta materia.				

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA

COMUNICO QUE MI HIJO/A

CENTRO: **C.E.I.P. JOSÉ DEL HIERRO**

DEL CURSO: 2020 - 2021

SERÁ RECOGIDO/A POR LAS SIGUIENTES PERSONAS

PERSONA QUE REALIZA LA RECOGIDA	DNI

Rivas a ____ de _____ de

FIRMA DE PADRE, MADRE TUTOR. Fdo: _____