

CONDICIONES GENERALES

-Los interesados en reservar una plaza en el Campamento Urbano C.P. ANDRES SEGOVIA deberán solicitar la ficha de inscripción en el AMPA, solicitándola a través de la dirección de correo electrónico: info@spaciolm.com o bien descargándola de la página web: www.lamadrigaleña.com (dentro del apartado campamentos).

-A continuación realizarán un ingreso del 10% del precio de la modalidad elegida, en concepto de reserva mediante transferencia bancaria/ingreso en cuenta en el siguiente número de cuenta: 0128-0198-75-0500002393 indicando como ORDENANTE: nombre y apellidos del niño/a, la quincena y modalidad elegida. El plazo para efectuar la reserva de plaza será hasta el 27 de Mayo de 2011.

-Para formalizar la reserva es imprescindible enviar por fax al 91 6190307 o a través del correo electrónico info@spaciolm.com, la ficha de inscripción, ficha médica debidamente cumplimentada y/o cualquier otro informe y el justificante de pago con el importe restante de la modalidad elegida. La fecha límite para realizar el ingreso correspondiente será el 13 de Junio.

- La organización se reserva el derecho de suspender el campamento por no cubrir un mínimo de 40 plazas, en dicho caso el importe de la reserva será devuelto íntegramente al participante.

FORMAS DE PAGO: -**Primer Pago:** 10% al formalizar la reserva antes del 27 de Mayo de 2011.

-**Segundo Pago:** resto del importe total antes del 13 de Junio 2011.

-En caso de no realizar los ingresos en el plazo indicado, la inscripción quedará anulada y nuestra entidad podrá disponer libremente de esa plaza (previo comunicado a la familia) lo que supondrá la pérdida total de la cuantía abonada.

-Cuando un participante tenga que abandonar el campamento por motivos de una lesión o enfermedad, se reintegrará la parte proporcional a los días no disfrutados, cualquier motivo de abandono del campamento distinto a los descritos anteriormente no darán derecho a devolución alguna.

-Los participantes deberán ser siempre recogidos por sus padres o tutores. En caso de no serles posible, deberán facilitar relación de las personas a las que autorizan que vayan a buscarlos, que tendrán obligación de identificarse.

-Los participantes no deberán portar objetos personales valiosos. La organización no se hará cargo de su extravío o deterioro.

-Cualquier duda que tengan los padres durante el campamento se resolverá a través del teléfono 609-126801 en horario de Lunes a Viernes de 10-14 horas **o a través del correo electrónico** info@spaciolm.com.

-Los casos de falta grave de disciplina o incumplimiento de las normas del campamento se pondrán en conocimiento de los familiares. Si la actitud incorrecta fuera continuada, LA MADRIGALEÑA S.A./SPACIOLM se reserva el derecho de finalizar la actividad anticipadamente, lo que supondrá la pérdida del importe completo del campamento.

-Se solicita si se concede a LA MADRIGALEÑA S.A./SPACIOLM. permiso para utilizar todo el material fotográfico o cualquier otro tipo en los que aparezcan los participantes de los campamentos para promoción de sus programas y entrega a los participantes.

-El horario de recogida de los participantes será de 16:00-16:30, si por cualquier motivo justificado tuviera que ser a otro horario distinto tendrá que ser comunicado al coordinador del campamento o la dirección de la organización.

-Referente a las salidas organizadas a la piscina, los participantes menores de 5 años y los niños que no sepan nadar deberán permanecer en la piscina adecuada a sus necesidades.



AUTORIZACIONES:

REALIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS:

SI NO

RECOGIDA DE LOS PARTICIPANTES:

MADRE, PADRE O TUTOR:

D.N.I

Nombre de las personas autorizadas a recoger al participante además de los reflejados anteriormente:

D/Dña:.....D.N.I.....

D/Dña: :.....D.N.I.....

D/Dña: :.....D.N.I.....

AUTORIZACION SALIDA A LA PISCINA(1 VEZ POR SEMANA) /1 SALIDA FUERA DEL CENTRO

Autorizo a mi hijo/a;:a participar en las salidas a la piscina en los días establecidos.

Firma del Padre/Madre/Tutor:

AUTORIZACIONES ACTIVIDADES:

Autorizo a mi hijo/a para que participe en todas las actividades del campamento organizado por , LA MADRIGALEÑA S.A/SPACIOLM , teniendo total conocimiento de las Condiciones Generales incluidas en esta ficha y el planning de actividades que se van a realizar. Así mismo, autorizo al personal responsable de las actividades para que en caso de accidente o enfermedad grave de mi hijo/a, sean trasladados al centro medico más cercano, inmediato aviso a los familiares.

D/Dña. _____, como firmante, se responsabiliza expresamente de la veracidad de los datos aportados, significando que el cumplimentar algún dato sin certeza, no le exime de responsabilidad. El firmante declara que es representante legal del menor.

Los datos del menor solicitante y del firmante serán incorporados a un fichero responsabilidad de LA MADRIGALEÑA S.A/SPACIOLM con la finalidad de gestionar la presente solicitud.

En a

Firma del padre, madre o tutor:

INSCRIPCIÓN- CAMPAMENTO URBANO Verano 2011
C.P. ANDRES SEGOVIA, Avda de Europa, 1 -Leganes

NOMBRE Y APELLIDOS:		
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD (durante el campamento):	
COLEGIO PROCEDENCIA		
DOMICILIO:	NÚMERO:	PISO:
CIUDAD:	PROVINCIA:	C. POSTAL:

FECHAS DISPONIBLES (Señalar con una cruz la fecha que corresponda).

- 1ª QUINCENA(1/07-15/07)
- 2ª QUINCENA(18/07-29/07)
- Mes completo(27/06-29/07)
- Del 27/06-15/07
- Del 27/06-30/06
- POR SEMANAS(Indicar Semana Elegida)

- ¿Es la primera vez que participas en un campamento? SI NO

DATOS DE LOS PADRES O REPRESENTANTE LEGAL	
NOMBRE Y APELLIDOS PADRE:	
DNI:	TLF FJO Y MOVIL Correo Electronico
NOMBRE Y APELLIDOS MADRE:	
DNI:	TLF FJO Y MOVIL Correo Electrónico

FICHA MÉDICA

NOMBRE Y APELLIDOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:	GRUPO SANGUÍNEO:
¿ENFERMEDAD ACTUAL, PADECIDA O PROPESIÓN A ELLA?	
¿HA SIDO INTERVENIDO EN ALGUNA OCASIÓN?	
¿De qué?	¿Cuándo?
¿PADECE ALGUNA ALERGIÀ (medicamentos, picaduras, alimentos etc.?)	
Tratamiento a seguir en caso de reacción:	
DIETAS ALIMENTICIAS:	
¿TOMA ALGUNA MEDICACIÓN?	
¿Para qué?	
Indicar posología	
INDICAR FRACTURAS O LESIONES QUE IMPIDAN REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD O DEPORTE:	
¿SUFRE HEMORRAGIAS CON FRECUENCIA?	
¿SABE NADAR?	
¿SE MAREA?	
¿HA SIDO TRATADO ALGUNA VEZ CON SUERO ANTITETÁNICO?	¿Cuándo?
¿TIENE ASMA?	
OTROS DATOS IMPORTANTES :	
-IMPRESINDIBLE ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA TARJETA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	

D/Dña. _____, como firmante, se responsabiliza expresamente de la veracidad de los datos médicos aportados, significando que el cumplimentar algún dato sin certeza, no le exime de responsabilidad. El firmante declara que es representante legal del menor.

Los datos del menor solicitante y del firmante serán incorporados a un fichero responsabilidad de LA MADRIGALEÑA S.A./SPACIOLM con la finalidad de gestionar la presente solicitud.

En _____, a _____

Firma del padre, madre o tutor: