

## V CAMPUS DE VERANO C.V. SANSE



**PLAZAS:** Máximo 60 Mínimo 15 (Por quincena)  
**DURACIÓN:** 1ª 2 al 15 Julio, 2ª 16 al 29 Julio 3ª 30 Julio al 12 Agosto  
**HORARIO:** 9'30 A 14'00 GUARDERÍA 8'30/9'30 Y 14/14'30  
**GUARDERÍA GRATUITA**  
**DÍAS:** LUNES A VIERNES  
**EDADES:** PEQUEÑOS 3 A 7 AÑOS.  
 MAYORES 8 A 16 AÑOS.  
**LUGAR:** Pab Velódromo, C.P Tierno Galván, Piscina Dehesa, Pista Vb.playa  
 Pistas anexas del Velódromo.  
**PRECIOS:** ABONADOS 70 € (SUPERABONO AYUNTAMIENTO)  
 NO ABONADOS: 85 €  
 FAMILIA NUMEROSA 70 € (S.S. DE LOS REYES)  
 SOCIO CV SANSE/P. RAÚL CANALES 70 €  
**INSCRIPCIONES PABELLÓN VALVANERA, OFICINA 1ª PLANTA**  
 A partir 7/05/07 de Lunes a Jueves, de 10.00 a 13.30 y de 19.30 a 21.00  
**ACTIVIDADES:** Guardería, VoleyPlaya, Juegos, Talleres, Piscina,  
 Juegos acuáticos, Escalada, Tenis de Mesa...  
**REGALO:** UNA CAMISETA Y DIPLOMA  
**MAS INFORMACIÓN:** RAMÓN CANALES 618.604.382  
[ramonvoley@hotmail.com](mailto:ramonvoley@hotmail.com)  
**ORGANIZA:** COLABORA:



## V CAMPUS DE VERANO C.V. SANSE

Actividad lúdico recreativa basada en juegos y actividades motivadoras, cooperativas, no sexistas, que ayuden a los niños/as a interactuar en grupo y desarrollar habilidades físicas y sociales en un buen entorno, divertido, deportivo y veraniego.

Los niños debán llevar ropa y calzado deportivo, bañador, toalla, calzado de baño, crema solar, gafas de sol, gorra, medienda para el recreo.

Nombre y Apellidos.-   
 Dirección.-   
 Fecha Nacimiento.-  Colegio.-   
 Teléfono Fijo.-  Teléfono Movil.-   
 ¿Juegas al voleibol o estas en predeporte? SI NO  
 ¿Dónde?  Email:   
 ¿Va a utilizar el servicio de Guardería? ¿Qué horas?  
 ¿Qué quincenas quiere inscribirse? 1ª 2ª 3ª  
 Firma padre o la Madre: El pago se hará en metálico , es imprescindible la presentación de carnets de abonados y rellenar la siguiente ficha médica:

### FICHA MÉDICA:

¿Toma medicación?  Especifique cual y la dosis:  
  
 ¿Padece alguna enfermedad de tipo alérgico?   
 ¿Cuál?   
 ¿Padece algún tipo de problema que le impida o limite la realización de cualquier actividad?  Especifique cual:  
  
 Si tiene alguna enfermedad infecto-contagiosa descríbala:  
  
 ¿Sabe nadar? Bien Regular Poco Nada (Señale cual)  
 Grupo Sanguíneo  RH   
 Cualquier observación o dato que considere oportuno: