



DEHONIAN EXPERIENCE 2019

Estimadas familias:

Preparando las actividades del próximo verano estamos programando una destinada a adolescentes y que hemos puesto por nombre – DEHONIAN EXPERIENCE 2019 VENTA DE BAÑOS- para el presente curso. La actividad se realizará del 1 al 7 julio. Se desarrollará en el Colegio Sagrado Corazón Venta de Baños (Palencia).

Queremos que sea una actividad enriquecedora para vuestros hijos. Los adolescentes salen de su entorno cotidiano, aprenden a relacionarse entre ellos, a respetarse, a socializarse y a adaptarse a nuevas situaciones, todo ello con el deporte y el juego como base. Todo esto significa un gran paso en su madurez.

Su presencia en la actividad, además de ser un periodo divertido en el que aprende a ser más autónomo y responsable, debe servir también para favorecer su crecimiento en todos los sentidos.

En secretaría se podrán recoger las preinscripciones desde el día 10 de abril hasta el 15 de mayo. El precio de la actividad será 220 euros.

Reciban un cordial saludo,

Francisco Javier Enríquez scj
Dep. Pastoral



DEHONIAN EXPERIENCE 2019
CLUB DEPORTIVO COLEGIO FRAY LUIS DE LEÓN
Venta de Baños (Palencia), 1-7 Julio 2019

Queridos amigos:

Os presentamos algunos datos que pueden ser de interés para las familias y los alumnos.

INSCRIPCIÓN Y PLAZAS

Inscripción: La inscripción se realizará en Secretaría desde el día 10 de abril al 15 de mayo, ambos incluidos.

El coste de esta actividad es de 220 euros, todo incluido. Excursiones y alojamiento

¿QUÉ HAY QUE LLEVAR AL CAMPAMENTO?

- Tarjeta sanitaria **original** – seguridad social.
- Útiles de aseo: cepillo de dientes y pasta dental, peine, jabón o gel de ducha, champú, toalla de aseo...
- Útiles para el baño: bañadores, chanclas de baño, crema protección solar, gorra para el sol, toalla de baño, crema hidratante para después del sol.
- Ropa de verano (a modo de orientación): Varias camisetas y pantalones cortos, ropa interior, calcetines... Algún jersey o chaqueta, chubasquero o cazadora ligera, camisa o ropa de manga larga, pantalón largo y una gorra.
- Ropa deportiva: chándal, camisetas, pantalón de deporte.
- Bolsa para guardar la ropa sucia y mochila pequeña para excursiones o rutas.
- Calzado: Playeras o calzado cómodo, zapatillas para hacer deporte y un calzado de reserva para cambiarse.
- No tienen que llevar saco de dormir.

CUESTIONES MÉDICAS

En el caso de que su hijo/a tenga alguna alergia o enfermedad que requiera tratamiento deseáramos que nos lo diesen por escrito con el nombre del hijo/a algún día antes de salir para el campamento. Para ello ponemos a su disposición una hoja a cumplimentar.

INSCRIPCIÓN

Una vez más les damos las gracias por confiar en nosotros y ofrecernos la posibilidad de colaborar con ustedes en la educación de su hijo/a.

Para acabar, les invitamos a que animen a su hijo/a a venir con alegría y con el deseo de vivir una gran aventura.

Para realizar la preinscripción deberán abonar en secretaría la cantidad de 80 €, donde les entregarán el resguardo de reserva de plaza.



Recibo de preinscripción DEHONIAN EXPERIENCE 2019

Hemos recibido del alumno:.....

del curso..... Sección..... la cantidad de 80 euros en concepto de reserva de plaza para la asistencia la Dehonian Experience 2019 que se organizará desde el día 1-7 de Julio de 2019.

Firma y sello de Secretaria.



AUTORIZACIÓN DEHONIAN EXPERIENCE 2019

Yo, _____
con D.N.I. _____

(en caso de custodia compartida)

Yo, _____
con D.N.I. _____

autorizo a mi hijo/a _____ con D.N.I. _____

Curso: _____ Sección: _____ a asistir y a participar en todas las actividades de la Dehonian Experience 2019 que se organizará desde el día 1-7 de Julio de 2019

Para que conste firmo y fecho.

Firmas del padre, madre o tutor:

COLEGIO SAGRADO CORAZÓN

Entregar en Secretaría del Centro del 10 de abril al 15 mayo

FICHA MÉDICA

PARTICIPANTE

Nombre..... Apellidos.....
Curso.....Sección.....Fecha de nacimiento.....
Nombre del padre..... Teléfono de contacto.....
Nombre de la madre..... Teléfono de contacto.....

DATOS MÉDICOS

¿Padece en la actualidad alguna enfermedad importante que debamos conocer?
¿Cuál?

¿Es alérgico a algún antibiótico, medicamento, alimento,...?
¿Cuál?

¿Toma actualmente algún medicamento?
¿Cuál?
Dosis....

¿Está vacunado contra el Tétano?
Fecha

Con el presente autorizo a los responsables del Campus a administrar a mi hijo/a alguno de los siguientes medicamentos para tratar cefaleas, asma, jaquecas, grandes dolores menstruales, etc...
Por favor indicar **medicamento y dosificación que se le suele administrar** para poder atajarlos lo antes posible, dándonos el consentimiento SI NO de poder suministrárselo en el momento. (PARACETAMOL comprimidos, IBUPROFENO COMPRIMIDOS, otros...)
.....
.....

Adjuntar tarjeta sanitaria.

Los datos que constan aquí ciertos y autorizo a que se tomen las decisiones médico quirúrgicas que fuesen necesario adoptar en caso de extrema urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente.

Firmas del padre/ madre/ tutor:

[Empty signature box]

[Empty signature box]