

A CUMPLIMENTAR POR TODOS LOS PARTICIPANTES

(SE ENTREGARÁ EL PRIMER DÍA DE CAMPAMENTO)

En _____ a _____ de _____ de 20__

D/D^a _____

con, DNI nº _____ actuando en nombre propio y como:

Padre/madre/tutor del niño/a: _____

Inscrito como participante en el Campamento de verano bilingüe organizado por el Instituto

de inglés PAE que se desarrollará en _____

del _____ al _____ de 20__.

DECLARA

- Que conozco y acepto las circunstancias Higiénico-Sanitarias que han de llevarse a cabo en dicho Campamento (mascarilla, gel) motivadas por la pandemia Covid-19.
- Asimismo, soy consciente de los posibles riesgos derivados de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 y asumo bajo mi responsabilidad la observación y el control de temperatura diario del participante.
- Que el participante durante los 14 días previos a la entrada al campamento no ha sufrido ni tos, ni fiebre, ni cansancio o falta de aire, además de no haber estado en contacto con nadie con dicha sintomatología propia del COVID-19.
- Que en el caso de que el participante realice alguna interrupción en la asistencia al mismo para una posterior incorporación, me comprometo a comunicar a la organización cualquier alteración en el estado de salud del participante con carácter previo a su incorporación y en su caso la causa de la ausencia del participante.
- Que conforme al protocolo descrito, en el caso de que el participante fuese diagnosticado como positivo de COVID-19 en los 14 días siguientes a la terminación del campamento, me comprometo a comunicar al correo electrónico pae@institutopae.es dicha circunstancia a la organización, con el fin de que ésta proceda a informar al resto de familias de los participantes en el mismo turno. Y para que conste, firmo en el lugar y fecha arriba indicados

Firma D/ Dña.....

PARA QUE LOS PADRES LO TENGAN A MANO

NOTA INFORMATIVA

(Rogamos conserven esta nota para cualquier duda o consulta que tengan)

Desde el primer día el alumno debe llevar al curso:

OBLIGATORIO PARA TODOS LOS ALUMNOS DEL CURSO

- **Cuaderno y estuche escolar** con lápiz, goma, bolígrafos, pinturas, rotuladores, pegamento y tijeras. Diccionario de inglés los que lo tengan.*
- **Pañuelo o trozo de tela** para juegos (tipo "Gallinita ciega")
- **Protección solar** (que será aplicada antes de salir de casa)
- **Ropa cómoda y visera** para el sol
- Los alumnos podrán llevar **almuerzo** (bocadillo, zumo, fruta...)
- Los alumnos podrán llevar una **pelota o gomas de saltar** para el recreo
- **Aconsejamos** que los niños **no lleven joyas, teléfonos móviles, videojuegos** ni objetos de valor que no sean imprescindibles para el alumno.

* El Instituto de Inglés PAE proporciona a sus alumnos los materiales didácticos específicos del curso, pero el profesor pedirá algún material de reciclaje cuando se necesite para las manualidades (caja de cartón vacía, corcho usado, etc ...)

Además los ALUMNOS DE ED. INFANTIL deberán llevar:

(Las cosas permanecerán en el aula hasta el final del curso para su comodidad)

- Un **juguete** (tipo camión de plástico, muñeco, etc...), que permanecerá en el aula hasta el fin de curso, evitando llevarlo y traerlo todos los días.
- **Botellita de agua** marcada con su nombre.
- **Recomendamos** que no olviden aplicar la **protección solar** por la mañana y que todos los objetos y ropas lleven el nombre del alumno. **

** Rogamos a los padres cuyos hijos tiene problemas de incontinencia por los nervios, etc... que incluyan también una muda para que se cambien. Si no se utiliza, permanecerá en el aula hasta el fin de curso, evitando llevarlo y traerlo todos los días.

RECUERDEN:

Les rogamos que para cualquier **información o advertencia** acerca del alumno (tratamiento, necesidades específicas...), y que haya que tener en cuenta desde el principio, **entreguen al profesor una nota escrita el primer día del curso.**

Dependiendo de la importancia del asunto, también pueden ponerlo en conocimiento del Instituto de Inglés PAE en los teléfonos:

983 409 953 – 983 409 954 – 625 188 352



CORTAR Y CONSERVAR PARA CUALQUIER CONSULTA

CORTAR Y ENTREGAR EL PRIMER DÍA DEL CURSO

Instituto de Inglés PAE – CURSO DE VERANO

ENTREGAR AL PROFESORADO



AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA

LOS DATOS SOLICITADOS SON EN BENEFICIO DEL ALUMNO, POR LO QUE ROGAMOS A LOS RESPONSABLES DEL MISMO, LA CUMPLIMENTACIÓN Y FIRMA DE ESTA FICHA.

LES ROGAMOS **RELLENAR** ESTOS **DATOS EN MAYÚSCULAS.**

NOMBRE

APELLIDOS.....

CURSO..... EDAD

LOCALIDAD

TELÉFONOS.....

FOTO

Como padre, madre o tutor del niño/a arriba citado:

D./Dña. _____ con D.N.I. _____,

Autoriza a:

1. D./Dña. _____ con D.N.I. _____,

Teléfonos de contacto: _____

2. D./Dña. _____ con D.N.I. _____,

Teléfonos de contacto: _____

3. D./Dña. _____ con D.N.I. _____,

Teléfonos de contacto: _____

Y adjunto fotocopia del DNI de las personas autorizadas

- **Se ruega grapar la documentación a esta AUTORIZACIÓN**

FIRMA PADRE, MADRE O TUTOR:



Instituto de Inglés PAE – CURSO DE VERANO

ENTREGAR AL PROFESORADO

FICHA MÉDICA

LOS DATOS SOLICITADOS SON EN BENEFICIO DEL ALUMNO,
POR LO QUE ROGAMOS A LOS RESPONSABLES DEL MISMO, LA
CUMPLIMENTACIÓN Y FIRMA DE ESTA FICHA, QUE SERÁ
TOTALMENTE CONFIDENCIAL.

DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

CURSO _____ EDAD _____

LOCALIDAD _____

FOTO

COLEGIO en el que realiza el Curso de Verano.

TELÉFONOS (en los que estará siempre localizable)

TFNO 1. _____

TFNO 2. _____

TFNO 3. _____

(En el caso de que los números de tfno que nos proporcione no correspondan a los de sus progenitores y/o tutores directos; por favor, especifique la relación de los mismos con el niño/a)



ANTECEDENTES MÉDICOS DEL ALUMNO/A:

Grupo sanguíneo _____ (opcional)

Factor RH. _____ (opcional)

Enfermedades actuales y tratamiento que sigue el alumno/a en la actualidad **(1)**

Alergias medicamentosas, alimentarias y/o de otro tipo. Enumerar:

Dificultades motoras Sí No

En caso afirmativo, especificar:

Controla esfínteres **(2)** Sí No

Otros factores que usted considere mencionar (*operaciones quirúrgicas previas, diagnósticos médicos específicos, necesidades especiales*)

Importante:

1. Los/las profesores(as) y/o monitores(as) no están autorizados a administrar ningún medicamento. En el caso de que su hijo/a está siguiendo algún tratamiento; deberán adecuar las horas de las tomas fuera del horario del curso.
2. Todos los alumnos matriculados (incluidos los de Ed. Infantil), deberán ser autónomos en el uso del baño. Estarán supervisados en todo momento pero deberán ser capaces de atenderse.

A la firma del siguiente apartado, el/la responsable del alumno/a **ACEPTA** las condiciones especificadas en los puntos **(1)** y **(2)** y **AUTORIZA** al equipo médico y Dirección del Centro Hospitalario que deba atender a su hijo/a, a la cura, medidas y/o intervenciones quirúrgicas que estimen necesarias y que por carácter de urgencia no puedan esperar a la autorización personal de los responsables en supuestos de no localización de los mismos.

NOMBRE Y APELLIDOS

PADRE / MADRE / TUTOR-A _____

DNI – NIE de la PERSONA QUE FIRMA _____

FIRMA PADRE / MADRE / TUTOR-A _____