

CAMPUS DE PASCUA CEIP SON PISÀ CURSO 2022-23



Apreciadas familias,

Desde EXITIM, centro y APIMA os informamos del funcionamiento, organización y gestión del campus de pascua:

DÍAS Y HORARIO:

- **ABRIL 2023: días 11, 12, 13 y 14.**
- **Horario de 9h a 14h con posibilidad de servicios de 7:30h a 17:00h.**

INSCRIPCIÓN:

- Todos los/as participantes han de imprimir, rellenar y firmar la inscripción. Deben enviarlo al correo electrónico gestion@exitim.com escaneado o en foto nítida. También pueden entregar la inscripción de manera presencial a Sonia durante el horario de la escuela matutina (7.30h-9h). La fecha límite para entregar la inscripción es el **3 de abril de 2023**.
- No podrán participar en el campus de pascua aquellos participantes que no hayan enviado la inscripción rellenada y firmada.
- **Mínimo 10 participantes.** En caso de anulación del campus o alguno de los servicios, se informará mediante correo electrónico.
- Es importante especificar en la inscripción **quiénes son las personas autorizadas para venir a buscar a los participantes o si pueden salir solos del centro, en caso contrario, el/la participante no podrá irse.**

PRECIOS:

Los precios que aparecen en la tabla de precios son individuales.

PRECIOS ASISTENCIA DÍAS SUELTOS		
HORARIOS	PRECIO SOCIO APIMA	PRECIO NO SOCIO APIMA
7.30H-9H MATINET	1,50€/día	2,50€/día
9H-14H CAMPUS	12€/día	15€/día
14H-16H COMEDOR CATERING	7€/día	
16H-17H GUARDERÍA	1,50€/día	2,50€/día

*Mínimo 10 participantes.

¿CÓMO SE REALIZARÁ EL PAGO?

El pago se debe realizar en **efectivo y cantidad justa el primer día de campus** al director/a del campus.

PROGRAMACIÓN:

Los grupos serán por edades.

A continuación, detallamos las **actividades** que se realizarán de 9h a 14h:

ABRIL	MARTES 11	MIÉRCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14
9H-10H	Presentación	Deportes	Juegos deportivos	Gimcana cooperativa
10H-11H	Iniciación al deporte	Manualidades	Taller de emociones	
11H-11:30H	Patio y merienda	Patio y merienda	Patio y merienda	Patio y merienda
11:30H-12:30H	Juegos populares	Juegos alternativos	Taller de creación	Juegos teatrales
12:30H-13:30H	Taller de creación	Juegos de equipo	Taller yoga	Cuentacuentos
13:30H-14H	Hábitos de recogida e higiene			

ATENCIÓN A LAS FAMILIAS

Exitim: 667828460 – gestion@exitim.com (Disponibilidad de lunes a viernes de 9.30h a 13h y de 15h a 17h).

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS:		NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	CURSO ESCOLAR:	
DIRECCIÓN:		POBLACIÓN:	CP:
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	TELÉFONO 3:	
CORREO ELECTRÓNICO:			

DATOS SANITARIOS

¿ALERGIAS?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?
¿ENFERMEDADES?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?
¿TOMA MEDICAMENTOS? *	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?
*En caso de tomar medicamentos es obligatorio adjuntar la autorización médica y de los tutores del/de la participante.			
AUTORIZACIÓN ADJUNTA?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

DATOS ESCOLARES:

SOCIOS APIMA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--------------	-----------------------------	-----------------------------

ACTIVIDADES: A continuación, deben marcar con una X el horario que les interesa:

DÍAS DE ASISTENCIA	HORARIO
<input type="checkbox"/> 11 abril 2023	<input type="checkbox"/> 07.30h-09.00h
<input type="checkbox"/> 12 abril 2023	<input type="checkbox"/> 09.00h-14.00h
<input type="checkbox"/> 13 abril 2023	<input type="checkbox"/> 14.00h-16.00h
<input type="checkbox"/> 14 abril 2023	<input type="checkbox"/> 16:00h - 17:00h

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A LA ACTIVIDAD:

Yo _____ con DNI _____ como padre/madre/tutor/a de _____ autorizo al participante a asistir a las actividades conociendo la normativa, las actividades y los riesgos que suponen, y a tomar las decisiones medicas quirúrgicas bajo la supervisión facultativa. **Protección de datos de carácter personal:** el responsable del tratamiento es EXITIM EDUCACIÓN Y FORMACIÓN SL., con domicilio en C/Joan Mas, 4. Bajos. 07010 Palma. Podéis solicitar el acceso a vuestros datos personales, su rectificación o supresión, la limitación de su tratamiento, solicitar su portabilidad, a oponerse al tratamiento, y presentar una reclamación ante una autoridad de control. La finalidad del tratamiento es la gestión y el desarrollo de esta actividad y finalidades promocionales. Solo se comunicarán vuestros datos cuando haga falta para el desarrollo correcto y el control de esta actividad, y, si procede, a otros terceros tales como federaciones deportivas, entidades bancarias y compañías aseguradoras, u otros por obligación legal. La legitimación para el tratamiento ordinario deriva del acto de inscripción y de la atención de obligaciones legales. El tratamiento para finalidades promocionales se basa en el interés legítimo del responsable. Los datos serán conservados durante la prestación del servicio y el tiempo necesario para atender las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento. **Datos sensibles:** necesitamos tratar datos sensibles de inscritos (datos de salud, minusvalidez o alergias). Al proporcionar estos datos consentis expresamente que sean tratados para adaptar la operativa a las eventuales necesidades del inscrito. Este tratamiento es indispensable para el desarrollo correcto de la actividad. **Fotos y videos:** para informar al público sobre nuestras actividades podemos realizar videos o fotografías durante las actividades y difundir este material a través de nuestros webs, redes sociales, folletos o medios de comunicación, de manera no limitadora.

Autorizo el uso de la imagen del/de la participante por EXITIM

Este consentimiento se presta de forma gratuita, durante el tiempo que consideramos necesario para las finalidades antes descritas y al amparo del que dispone el LO 1/1982, sobre protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Quiero recibir información de EXITIM por medios electrónicos.

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA

Yo _____ con DNI _____ como padre/madre/tutor/a autorizo al/a la participante a que pueda salir con una persona autorizada por mi:

Nombre y apellidos de la persona autorizada 1: _____ DNI: _____

Nombre y apellidos de la persona autorizada 2: _____ DNI: _____

PUEDA SALIR SOLO/A: SI / NO

OBSERVACIONES:

A continuación, deben firmar todos los/las tutores/as legales del/la participante:

PADRE/TUTOR/MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____ Firma: _____

PADRE/TUTOR/MADRE/TUTORA

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____ Firma: _____

En _____ de _____ 20__