

ACAMPARTE 24

Prezadas Familias:

Como cada ano no mes de xullo levarase a cabo **ACAMPARTE**

Xa que as prazas son limitadas queremos dar prioridade deste servizo as familias do CEIP Ortigueira.

Por iso adxuntamos a inscrición nesta circular para que sexan os nosos rapaces quen ocupen ditas prazas. Asimesmo a finais deste mes abrírase o prazo de inscrición na web do Concello de Vedra para todas aquelas familias interesadas do resto do concello ou arredores e na que poderedes tamén facer a través dese medio de non mandar a inscrición cuberta que adxuntamos antes de abrir o prazo na web.

Con iso todas aquelas familias que a manden cuberta, xa non terán por tanto, que facelo na web do concello quedando xa inscritas.

Un saúdo



ACAMPARTE 24

DO 1 AO 31 DE XULLO
DE 10 A 14 HORAS

SERVIZO MADRUGA
"BAIXO DEMANDA"

PERSOAS SOCIAS:

165€ · MES.

115€ · QUINCENA.

75€ · SEMANA.

PERSOAS NON SOCIAS:

205€ · MES.

135€ · QUINCENA.

95€ · SEMANA.

***20% DESCONTO SEGUNDO IRMÁN**



Concello
de Vedra



XUNTA
DE GALICIA



AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN NO ACAMPARTE 2024

Don/dona _____
con DNI _____, nai/pai/titor/a legal de _____
con _____ anos de idade e cursando _____

AUTORIZO:

A participar no servizo de Acamparte 2024 e nas actividades realizadas no mesmo

SI		NON	
----	--	-----	--

A que poida ser fotografado-a nas actividades que se desenvolverán durante o servizo para o posterior uso interno das fotografías e a difusión local do proxecto:

SI		NON	
----	--	-----	--

A formar parte do correspondente grupo de Whatsapp coa finalidade de recibir as notificacións correspondentes ao servizo (avisos, información,) co número de teléfono:

SI		NON	
----	--	-----	--

As persoas autorizadas á recollida do-a menor son (cubrir só no caso de non coincidir coa persoa asinante)

- _____ con DNI: _____
- _____ con DNI: _____
- _____ con DNI: _____

COMUNICO:

Teño dereito ao 20% de desconto por segundo irmán

SI		NON	
----	--	-----	--

Que temos coñecementos das seguintes alerxias, intolerancias ou necesidades especiais de alimentación:

	Non coñecemos ningunha alerxia nin necesidade especial de alimentación.
	Si, coñecemos as seguintes: _____ _____ _____

Indicar cal das opcións estaría o neno/a inscrito:

MES COMPLETO	
1ª QUINCENA (1 ao 15)	
2ª QUINCENA (16 ao 31)	
1ª SEMANA (1 ao 5)	
2ª SEMANA (8 ao 12)	
3ª SEMANA (15 ao 19)	
4ª SEMANA (22 ao 29)	

Asinado en _____ a _____ de _____ de _____