

CAMPAÑA DE NATACIÓN 2018.

GUARDERÍA ACUÁTICA

INFORMACION IMPORTANTE PADRES/MADRES

1. HORARIOS

- a. ENTRADA: 9:00 H Y 10:00H – PUERTA DE ACCESO FRENTE PISTA TENIS
- b. SALIDA: 12:45 A 13:00H - PUERTA DE ACCESO FRENTE PISTA TENIS

2. ES FUNDAMENTAL QUE:

- a. CONTROL DE ESFÍNTERES (EXTRACTO NORMATIVA CAMPAÑA DE NATACIÓN 2018)

5º.- GUARDERÍA ACUÁTICA: LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA INSCRIPCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEBERÁN CONFIRMAR ANTES DE LA INSCRIPCIÓN QUE ÉSTOS CONTROLAN CORRECTAMENTE LOS ESFÍNTERES

- b. LOS/LAS ALUMNOS/AS, DEBERÁN DE TRAER DESDE CASA:
 - i. DEBERÁN VENIR DESDE CASA, CON LA ROPA DE BAÑO PUESTA.
 - c. LAS CAMISETAS, BAÑADORES, TOALLAS, ZAPATILLAS, MOCHILAS, ETC. DEBERÁN LLEVAR EL NOMBRE DE LOS NIÑOS/AS.
 - d. TRAER CREMA SOLAR DESDE EL DOMICILIO.
 - e. DESAYUNO PREFERENTEMENTE SALUDABLE, (NO CHUCHERIAS, BOLLERIA INDUSTRIAL).
 - f. NO TRAER JUEGUETES DE CASA, POR MUY PEQUEÑOS QUE SEAN.

3. INFORMACION GENERAL:

- a. CARNET PLASTIFICADO
 - i. PARTE DELANTERA, CUMPLIMENTAR DATOS DEL ALUMNO/A Y FOTO.
 - ii. PARTE TRASERA:
 1. TELÉFONOS DE CONTACTO, Y PERSONAS AUTORIZADAS:
 2. ALERGÍAS
- b. CUESTIONARIO SALUD DEL PMD. CUMPLIMENTAR ANEXOS.
 - i. PATOLOGÍAS
 - ii. ENFERMEDADES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA
 - iii. MEDICAMENTOS
 - iv. FOBIAS, ETC.
- c. MODELO INFORMACIÓN GENERAL
 - i. SOBRE EL CARÁCTER DEL NIÑO/A (TRAVIESO, MIEDOSO, EXTROVERTIDO, TIMIDO, ETC)
 - ii. SOBRE LOS GUSTOS DEL NIÑOS/AS. (PINTAR, CANTAR, CORRER, ETC).
 - iii. PERSONAS AUTORIZADAS. Y TELÉFONOS DE CONTACTOS
 - iv. INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE SITUACIÓN ESPECIAL FAMILIAR. QUE TENGA QUE CONOCER LAS MONITORAS.

CAMPAÑA DE NATACIÓN 2018. GUARDERÍA ACUÁTICA

INFORMACION IMPORTANTE PADRES/MADRES

Datos personales del alumno:

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Vive con: _____

Datos personales del padre/madre/tutor:

Nombre del Padre/tutor:

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre del Madre/tutor:

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Teléfonos de emergencias:

NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO

Persona/s autorizadas para recoger al alumno/a:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO

PATOLOGÍAS ALUMNO/A (CUMPLIMENTAR MODELO DE SALUD):

INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE SITUACIÓN ESPECIAL FAMILIAR. (SI PROCEDE)

PERMANENCIA EN EL CENTRO DEL ALUMNO/A :

PERIODO:	JULIO: <input style="width: 40px;" type="text"/>	AGOSTO: <input style="width: 40px;" type="text"/>	
LUGAR: PISCINA MUNICIPAL - VASO CHAPOTEO			
DE MARTES A VIERNES		DE 9:00 H A 12:45 H	