

Grupo Antorchas, Colegio Santa Ana de Sevilla
Dirección: Calle Padre Damián, 2, 41011 Sevilla
Teléfono: 954 45 63 44

CAMPAMENTO DE VERANO ANTORCHAS 2018

SUGERENCIAS SOBRE EL EQUIPAJE:

Os rogamos concentréis en una maleta todo lo necesario y llevéis una mochila grande para el saco y la esterilla que se utilizará en las marchas.

Tanto la música como los juegos son ingredientes de nuestro campamento, no hace falta que te lleves mp3, ipod, mini-consolas... No traigáis comida. Os recordamos que vamos al campo.

MATERIAL NECESARIO:

Calcetines, ropa interior, chándal, chalecos, calzonas largas. Calzado fuerte (zapatillas o botas para marchas). Bañadores, toalla de baño, crema protectora para el sol y protector labial. Útiles de aseo (gel, champú, peine, pasta de dientes, cepillo, toalla...). Saco de dormir, esterilla, cubre colchón, gorra, cantimplora y linterna. Detergente. Cuaderno de notas, goma, lápiz y bolígrafo. Una camiseta blanca, una funda de cojín, un palo de escoba y una pistola de agua. Se recomienda marcar con el nombre dichos objetos.

INFORMACIÓN:

USO DEL MÓVIL: No es necesario llevar teléfono móvil. Para contactar con sus hijos se le facilita el siguiente número de teléfono: 683656352, para llamar en el siguiente horario: 13:30h a las 14:00h. Fuera de este horario, se atenderá a cualquier emergencia en el siguiente teléfono: 683656352.

El lunes día 9 y el viernes día 13, no habrá horario de llamada. Solo se recibirán llamadas al teléfono de emergencias nombrado anteriormente.

DIRECCIÓN DEL CAMPAMENTO: Villaduke Esaventura, S.L. Albergue de Villanueva del Duque en el Paraje Dehesa Boyal. Ctra. Peñarroya, s/n | 14250, Córdoba.

MUY IMPORTANTE: Todos los niños deben tener fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social o seguro privado y una fotografía reciente que adjuntarán en la solicitud de inscripción.

Cualquier otro detalle de interés que consideréis importante, os rogamos que nos lo hagáis saber por escrito.

NORMAS Y CONDICIONES GENERALES DE CAMPAMENTO DE VERANO ANTORCHAS 2018

- Los alumnos deben obedecer en todo momento a los monitores responsables, así como acatar las normas de comportamiento, visitas programadas, horarios, puntualidad y convivencia que marquen los monitores acompañantes.
- En caso de enfermedad o accidente mientras esté participando en el viaje, autorizo el tratamiento médico que sea necesario, según la información suministrada al respecto (anexo I).
- La alteración de la convivencia del grupo, la violencia hacia personas o bienes materiales, el robo de dinero o cosas de otros alumnos, de las instalaciones y otros establecimientos comerciales, el estado de embriaguez, no respetar las horas de descanso en los hoteles y el necesario clima de sosiego en las instalaciones y otros espacios públicos se consideran faltas graves de disciplina.
- Siempre respetarán los horarios impuestos por los monitores sin retrasarse en los mismos.
- Me doy por enterado/a y haré saber a mi hijo/a que comprar y consumir tabaco y alcohol está prohibido por ley a los menores de edad.
- Los niños no podrán abandonar el lugar sin permiso de los monitores.
- Autorizo que mi hijo/a tenga tiempo libre, bajo la supervisión directa de los monitores, durante la convivencia, y lo considero capaz de responsabilizarse de sus actuaciones en estos ratos libres.
- Quedan exonerados de toda responsabilidad tanto la empresa organizadora del viaje, como los monitores responsables del mismo, por la negligencia o desobediencia de su hijo/a ante la obligación de cumplir con los puntos señalados.
- El incumplimiento de estas normas podrá ser sancionado adelantando el viaje de regreso, asumiendo los Padres la obligación de ir a buscar a su hijo/a al lugar donde se realiza la actividad o en su defecto autorizan, a que el alumno sea repatriado a su domicilio en España en el transporte público más conveniente según las distintas situaciones, abonando previamente los progenitores del alumno/a el suplemento económico que fuera necesario.

**AUTORIZACIÓN PARA ACTIVIDAD CAMPAMENTO DE VERANO
ANTORCHAS 2018**

(Esta autorización la llevarán los monitores acompañantes durante la convivencia, ningún alumno podrá viajar si no se ha entregado cumplimentada)

DATOS DEL PADRE/TUTOR

Nombre: Apellidos:

Con domicilio en

TLF: Estado civil:

E-mail:

DATOS DE LA MADRE/TUTOR

Nombre: Apellidos:

Con domicilio en

TLF: Estado civil:

E-mail:

Manifiesta(n) que en el ejercicio de la patria potestad o guarda y custodia que tiene(n) legalmente atribuida, solicita(n) a su hijo/a menor, cuyos datos a continuación se reseñan, a la inscripción al CAMPAMENTO DE VERANO, que el Grupo ANTORCHAS del Colegio de Santa Ana de Sevilla organiza en el Albergue de Villanueva del Duque (Córdoba) del 6 al 15 de julio de 2018.

Nombre y apellidos del alumno:

Curso y grupo:

Fecha de nacimiento:

D./Dña.con D.N.I. número....., como padre, madre o tutor legal del alumno antes citado, AUTORIZO a mi hijo/a a participar en la ACTIVIDAD DE **CAMPAMENTO DE VERANO ANTORCHAS 2018** que desarrollará desde el 6 al 15 de julio de 2018 en el Albergue de Villanueva del Duque, Córdoba.

Conozco y acepto las Normas de Comportamiento establecidas, de las que he informado a mi hijo/a, responsabilizándome de los daños materiales que pudiera ocasionar y de cualquier incidente en el que pudiera estar implicado/a por no acatar dichas normas.

De producirse alguna falta grave de disciplina, estoy de acuerdo en ser avisado, y, en su caso, hacerme cargo de los gastos motivados por la vuelta anticipada de mi hijo/a.

Asimismo, eximo de responsabilidad a los monitores acompañantes si mi hijo/a , por negligencia o desobediencia, no cumple cualquiera de las Normas de Comportamiento establecidas.

Teléfonos de contacto de los padres o tutores durante el tiempo que dure la Actividad: *(preferiblemente más de un número)*

En Sevilla ade 2018.

Firma padre/madre/tutor

(EN CASO DE FAMILIAS SEPARADAS LEGALMENTE Y PERNOCTA DEL ALUMNO EN LA ACTIVIDAD, SERÁ NECESARIO EL CONSENTIMIENTO DE AMBOS PROGENITORES).

(ANEXO I)

FORMULARIO DE SALUD

La información aquí facilitada tiene por objeto facilitar el bienestar del participante durante toda la convivencia. En caso de enfermedad o accidente será puesta a disposición de las autoridades sanitarias. Rogamos lea y rellene con detenimiento el formulario. **Adjuntar fotocopia de tarjeta sanitaria de la Seguridad Social o seguro privado y fotografía reciente.**

Información del participante

1er. Apellido _____

2º Apellido _____

Nombre: _____

Nacionalidad: _____

Matriculado en el curso: _____ Grupo: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ años

Móvil del participante: _____

Familiares con quien ponerse en contacto en caso necesario

Nombre del padre: _____

Tel: _____

Nombre de la madre: _____

Tel: _____

Número de afiliación a la Seguridad Social _____

Grupo sanguíneo: _____

Indicaciones sanitarias

1. En el último año o actualmente, ¿el participante está recibiendo algún tratamiento médico? (en caso afirmativo indicar)

2. ¿El participante está tomando con regularidad algún medicamento? (en caso afirmativo indicar)

3. ¿El participante padece algún tipo de alergias? (en caso afirmativo indicar)

Alergias a ciertos alimentos

Alergias a medicamentos

4. ¿El participante padece algún tipo de trastorno? (en caso afirmativo indicar)

Trastornos fisiológicos (bajadas repentinas de tensión, trastornos digestivos, se cansa con excesiva frecuencia...)

Trastornos psíquicos (fobias a viajar en autocar, espacios cerrados; epilepsias...)

**AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICACIÓN / CUIDADOS A ALUMNOS DEL CAMPAMENTO GRUPO
ANTORCHAS**

D. _____ y /
Dña. _____ con DNI _____ y
DNI _____ Padre y/o madre del alumno/a
de la Actividad de
CAMPAMENTO del GRUPO ANTORCHAS del período _____ de 2018.

EXPONE

Que su hijo/a anteriormente citado ha sido diagnosticado de _____, habiéndosele recomendado por el servicio médico que le atiende la administración de la siguiente medicación / cuidados, que precisa se le administre durante la actividad.

Medicamento / Cuidado	Dosis	Frecuencia	Vía Oral/Rectal/Inyectable

Por lo anterior

SOLICITA

Del personal del GRUPO ANTORCHAS la administración de dicha medicación/cuidado especial durante el tiempo de permanencia de mi hijo /a en la Actividad de Campamento, **PRESCRITA POR SU MÉDICO Y QUE FIGURA EN LA RECETA ADJUNTA.**

AUTORIZO

Al personal encargado para ello del GRUPO ANTORCHAS para que suministre la medicación mencionada a mi hijo/a, relevándole de toda responsabilidad respecto a los efectos de su aplicación, ya que los mismos han sido recetados y prescritos por el médico correspondiente y a cuyos efectos se acompaña informe médico de prescripción.

Teléfonos de localización URGENTE:

Fijo _____

Móvil 1 _____

Móvil 2 _____

Personas a quienes llamar en caso de no localizar a los padres (Nombre, Apellidos y Teléfono):

En Sevilla ade 2018.

Firma padre/madre/tutor

(EN CASO DE FAMILIAS SEPARADAS LEGALMENTE Y PERNOCTA DEL ALUMNO EN LA ACTIVIDAD, SERÁ NECESARIO EL CONSENTIMIENTO DE AMBOS PROGENITORES).

(ANEXO II)

**AUTORIZACIÓN PARA ACTIVIDAD CAMPAMENTO DE VERANO
ANTORCHAS 2018**

D/Dña.....padre/madre/tutor del
alumno/a _____ del grupo _____,
teléfono _____, y DNI _____, **AUTORIZO** a el GRUPO
ANTORCHAS del COLEGIO SANTA ANA, para que publique, difunda e
imprime el material fotográfico, audiovisual o de cualquier otro tipo en
la ACTIVIDAD DE CAMPAMENTO DE VERANO que se va a desarrollar en
el Albergue de Villanueva del Duque (Córdoba) del 6 al 15 de Julio, en
las que pueda aparecer mi hijo/a, tanto en la página web como en el
canal de youtube de las que haga uso la referida institución.

En Sevilla ade 2018.

Firma padre/madre/tutor

**(EN CASO DE FAMILIAS SEPARADAS LEGALMENTE Y PERNOCTA
DEL ALUMNO EN LA ACTIVIDAD, SERÁ NECESARIO EL
CONSENTIMIENTO DE AMBOS PROGENITORES).**