



centro de actividades
vera s.l.

FECHAS:

Del 1 al 8 de julio de 2018
Del 8 al 15 de julio de 2018
Del 1 al 8 de agosto de 2018
Del 8 al 15 de agosto de 2018

EDAD: De 6 a 14 años

¿DÓNDE?:

Albergue "El Quinto Pino", Talayuela (Cáceres) mes julio
Albergue "Puerta Monfragüe", Romangoro (Cáceres) o en el
Albergue "Vera", Jaraíz de la Vera (Cáceres) en el mes de agosto

ACTIVIDADES:

¡¡Aprender inglés es divertido!! Vera Summer: adventure camp es nuestra apuesta de verano para aprender inglés. Potenciaremos la expresión y comprensión oral combinado con actividades de multiaventura, sin olvidarse de la diversión y todo en el mejor entorno posible.

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| - ARCHERY
(Tiro con arco) | - GEOCACHING | - ORIENTATION RACES
(Carreras de orientación) |
| - KAYAKING
(Piragua) | - NIGHT ACTIVITIES
(Veladas nocturnas) | - TREASURE HUNT
(Gymkhanas multiaventura) |
| - MOUNTAIN BIKE
(Bici de montaña) | - ARTS&CRAFT
(Talleres de manualidades) | - WATER SPORTS
(Actividades acuáticas) |
| - HIKING (Senderismo)
populares) | - SPORTS (Deportes) | - TRADICIONAL GAMES (Juegos) |

PRECIO:

390 € 8 días de julio 360 € 8 días de agosto I.V.A. incluido

El precio incluye:

- Alojamiento y pensión completa 8 días en función del turno elegido.
- Responsabilidad y custodia sobre los participantes desde el inicio de la actividad hasta su finalización.
- Equipo técnico cualificado bilingüe y/o nativo, con la titulación correspondiente en función del puesto desempeñado (Coordinador/a, monitores/as)
- Responsable sanitario 24 horas en la instalación.
- Viaje de ida y vuelta en autocar desde Madrid y Badajoz (reservar plaza) (*)
- Seguro de responsabilidad civil y de accidentes.
- Menú elaborado a diario y adaptado a intolerancias y alergias (Adjuntar informe médico)
- I.V.A correspondiente.

(*) El desplazamiento se realizará desde Madrid y Badajoz en autocar, previa reserva de plaza en las oficinas y de forma gratuita, siempre que se completen las plazas mínimas establecidas.





centro de actividades
vera.s.l.



Material necesario:

- * Saco de dormir y sábana bajera (90 cm)
- * Útiles de aseo personal y toalla de ducha
- * Camisetas y pantalones de deporte
- * Chandal completo, sudadera
- * Ropa interior y calcetines para 12 días.
- * Zapatillas de deporte y chanclas
- * Bañadores y toalla para la piscina
- * Gorra (obligatoria), linterna y cantimplora
- * Camiseta blanca y gafas de natación
- * Crema de protección solar
- * Aislante
- * Mochila pequeña (excursiones)



Le aconsejamos al no existir servicio de lavandería, preparen ropa suficiente para los 12 días que dura la actividad.





Ficha de inscripción

Vera Summer: adventure camp



Foto

TURNO ELEGIDO:

1 al 8 de julio

8 al 15 de julio

1 al 8 de agosto

8 al 15 agosto

RESERVA DE AUTOCAR:

SI

NO

ALBERGUISTA:

Apellidos: _____ Nombre: _____

Avda/Calle/Pl: _____

C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____

Fecha nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ Teléfonos: _____

Email: _____@_____ ¿Sabe nadar?: sí no

FICHA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

Número de la cartilla de la Seguridad Social o similar donde se incluya al cursillista _____
(*ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA CARTILLA DE SEGURIDAD SOCIAL O SEGURO MÉDICO PRIVADO*)

ANTECEDENTES

- Alergia a medicamentos: Sí No

Especificar fármaco/s: _____

- Alergia alimenticias: Sí No

Especificar alimento/s: _____

- Alergias (otras): Sí No

Especificar: _____

- Intolerancias: Sí No

Especificar: _____

- Calendario vacunas completo: Sí No

- Diabético: Sí No

Especificar: Insulinodependiente. Dosis: _____

Antidiabéticos orales. Dosis: _____

- Tratamiento Farmacológico actual:

Especificar fármaco/s y Dosis: _____

- Otras Patologías y/o Intervenciones Quirúrgicas, Situación Familiar: _____

ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN

Dieta habitual (tipo de alimentos, consistencia):

Problemas de: Masticación Deglución

Apetito: Bueno Conservado Malo Ingesta

Líquidos/día: < 1 litro 1-2 litros 2litros

Cavidad oral: Normal Prótesis/ortodoncia

Vómitos
(frecuencia).....

Otros datos de
interés.....

SEGURIDAD

Refiere dolores habitualmente: SÍ NO

Especificar.....

Intensidad del dolor:

Leve Moderado Fuerte Muy Fuerte

Actitud ante el campamento:

Colaborador Negativo Ansioso

Deficiencias visuales, auditivas:

Medicación que toma habitualmente para los dolores:
.....

Autoriza administración de medicación: SÍ NO

ELIMINACIÓN

Patrón urinario: Normal Problema

(Especificar).....

Patrón intestinal:

Normal Usa laxantes Estreñimiento Diarrea

Enfermedad (especificar).....

Otros datos.....

REPOSO / SUEÑO

Duerme Bien: SÍ NO

Necesita medicación para conciliar el sueño: SÍ NO

Especificar.....

Otro tipo de ayuda:

Duerme durante el día: SÍ NO

Otros datos de interés.....

RESPIRACIÓN / CIRCULACIÓN

Dificultad para respirar en: Reposo Esfuerzo

Especificar:.....

Color de piel: Palidez Normal

Posición, medicamentos o hábitos que mejoran o
dificultan su respiración.....

TERMORREGULACIÓN / HIGIENE

Es sensible a cambios de temperatura: SÍ NO

Piel: Hidratada

Hematomas (localización)

Heridas (localización)

Higiene: Independiente Dependiente

Otros datos de interés:
.....

MOVILIDAD

De ambulación normal: SÍ NO

Uso de prótesis: SÍ NO

Especificar.....

Otros datos de
interés.....

CENTRO DE ACTIVIDADES VERA S.L es el responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa que serán tratados de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), siendo la finalidad del tratamiento la realización de actividades de ocio y formación Sus datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento.

Derechos que le asisten: Derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos y de limitación u oposición al tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Podrá ejercer los derechos a CALLE OCAÑA, 14 28047 MADRID (MADRID).

Si No Autorizo los siguientes tratamientos:

Participar de las actividades de la entidad organizadora

En caso de necesidad, llevarlo al médico acompañado por educadores / as de la entidad organizadora.

Recibir información sobre las actividades de la entidad organizadora.

Grabación de imágenes y vídeos de las actividades para ser utilizadas en publicaciones y otros medios de comunicación de la entidad organizadora| incluidas las redes sociales del mismo.

Yo, como a madre / padre o tutor, con NIF/NIE/Pasaporte con domicilio....., núm....., CP....., Población....., consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.

MADRID, en fecha.....

Firma: