Club Deportivo
Sagrado Corazón
de Godella

ESCUELA DEPORTIVA DE PASCUA

De nuevo el club deportivo Sagrado Corazón, ofrece a todos l@s niñ@s del colegio y amig@s que queráis traer de otros coles, la Escuela Deportiva que preparamos para las vacaciones de Pascua. Podéis venir desde los 3 años hasta final de la edad escolar. Haremos todo tipo de actividades multideportivas, manualidades y juegos adaptados a la edad de cada grupo. Nuestros monitores son del club deportivo y harán que l@s chic@s se lo pasen genial una vez más!!

ESCUELA DEPORTIVA DE PASCUA 3,4,5, Y 6 DE ABRIL

NUESTRO HORARIO:

9:00 Entrada
9:15/10:30 Actividades deportivas
10:30 Almuerzo
11:00/12:00 Multideporte orientado a todo tipo de edades.
12:00 Talleres de manualidades para los más pequeñ@s y actividades multideportivas para los más mayores.
14:00 Salida y recogida.

ALMUERZO A CARGO DEL CLUB DEPORTIVO

ABIERTO PARA TODOS LOS NIÑOS/ÁS!! DEL SAGRADO Y DE OTROS COLES!

TELÉFONO DE INFORMACIÓN 676887493

FECHA LÍMITE DE INSCRIPCIÓN EL 28 DE MARZO

Club Deportivo
Sagrado Corazón
de Godella

FICHA DE INSCRIPCIÓN:

SEMANA DEL 3,4,5 Y 6 DE ABRIL

**** POSIBILIDAD DE DÍAS SUELTOS, 15 EUROS POR DÍA_____***
**** HIJ@S DE TRABAJADORES DEL COLE PRECIO ESPECIAL 40E***
**** SI ERES DEL SAGRADO 50 EUROS TODA LA SEMANA***
**** DE OTROS COLES 55 EUROS TODA LA SEMANA***

****MARCA LA OPCIÓN****

Haz el ingreso en…
ES44 3058 7078 4028 1030 0567 (Cajamar)

Y envía el justificante de pago con la hoja de inscripción a
cdsagradocorazon@gmail.com

Nombre y apellidos:_____

Deporte que practica: _____Año de nacimiento:_____

Teléfono ._____E mail:_____

Observaciones médicas:_____

Va a ir a la piscina?_____ Sabe nadar?_____ Total a pagar_____
1.- D./Da _____ padre, madre o tutor/a, con DNI: _____ autorizo a que mi hijo/a asista a las actividades de la Escuela Deportiva que se realizan en el colegio Sagrado Corazón. Así mismo presta su conformidad a ceder el derecho de uso de imágenes filmadas o fotografías con finalidad publicitaria o informativa relativa al CDSC.
2.- Autorizo también, las decisiones médico-quirúrgicas que fueran necesarias adoptar, en caso de extrema urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente.
Firma del padre, madre o tutor/a