



GIMNASIA RÍTMICA

COLEGIO MARISTAS CENTRO CULTURAL VALLISOLETANO



DÍAS	HORARIO	EDADES	LUGAR	PRECIO ANUAL
M y J	17-18 h	3º infantil a 2º primaria	Sala Psicomotricidad	200 €
V	16-18 h	3º primaria a 4º E.S.O	Sala Psicomotricidad	200 €

Inscripción: presentando la documentación obligatoria en recepción o enviar por e mail a: actividades@ocio-sport.com, **antes del 20 de septiembre.**

Documentación obligatoria: la ficha adjunta a este escrito cumplimentada y firmada, copia del resguardo del ingreso en el banco de la actividad, fotocopia de DNI y tarjeta sanitaria del niño/a y una foto tamaño carnet del participante escrito por detrás su nombre y apellidos. Toda la documentación presentarla en sobre

Forma de Pago: Ingreso o transferencia en LA CAIXA c/c nº ES34 2100 5736 1602 0005 3853 a favor de OCIO-SPORT imprescindible poner el nombre del niño/a y el colegio. El pago se podrá dividir en dos plazos; 1º plazo de 100€ con la inscripción y los 100€ restantes, antes del 2 de diciembre de 2019

Plazas: tendrán que cubrir un número mínimo de plazas como requisito para que se puedan realizar. También se limitará el número máximo de participantes (por orden de inscripción) para garantizar el funcionamiento óptimo de cada actividad. OCIO-SPORT avisará telefónicamente a los alumnos de la suspensión de alguna actividad (en el caso de que no se llegue al mínimo) devolviendo el pago por transferencia, solo por la suspensión de la actividad. Si se cubre el mínimo la actividad comienza en la fecha indicada.

Calendario: comienzo el 1 de octubre de 2019 y finaliza el 31 de mayo de 2020 y se regirán por el calendario del "curso escolar".

Información: Las normas que todos los participantes deben respetar se encuentran disponibles en el Cole o en la oficina de OCIO-SPORT, C/ Miguel de Unamuno,1 (Covaresa), tel. 983 248444, e-mail: info@ocio-sport.com o en www.ocio-sport.com

COLEGIO MARISTAS C.C.V. -FICHA DE INSIPCIÓN 2019 (por cada actividad)

ACTIVIDAD**GIMNASIA RITMICA**..... HORARIO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A DNI.....

FECHA DE NACIMIENTO EDAD CURSOCOLEGIO.....

NOMBRE Y APELLIDOS DE MADRE/PADRE/TUTOR/a DNI.....

DIRECCIÓN C.P.....

TLF..... MOVIL E-MAIL

Entidad responsable de la Prestación de Asistencia Sanitaria (SACYL, ADESLAS, etc.).....

Organismo Asegurador (INSS, MUFACE, etc.).....Nº tarjeta sanitaria CIP empieza por cuatro letras o CYL

FDO: Padre, madre o tutor