



## COORDINADORA DE A.N.P.A.S "ABRENTE"

Apdo. de Correos 151- C.I.F: G-15.236.003

15320 As Pontes

EMAIL: abrentef@gmail.com

Telf: 611 066 560

# FESTA ABRENTE FIN DE CURSO 2020/2021 A MAGDALENA

Dende a Coordinadora de Anpas Abrente e coa colaboración da ANPA OUTO EUME (C.E.I.P.P A MAGDALENA ), coa chegada do fin de curso e despois dun ano tan atípico e á vez tan duro para os nosos nenos e nenas, decidimos darlle unha despedida especial, con algunhas actividades que cremos que lles gustarán e que agora que as condicións sanitarias o permiten podemos realizar, sempre seguindo o **PROTOCOLO COVID 2019**.

Por motivos de organización precisamos que cubrades a folia de inscrición, xa que por protocolo non poderá participar na actividade **ninguén que non estea inscrito**, animádevos!!!!

**Día da actividade: Domingo 20 de Xuño de 2021**

**Lugar: Lago de As Pontes**

**Horario:**

**Infantil: Domingo 20 de Xuño Maña: 11.30 a 13:30**

**Primaria: Domingo 20 de Xuño Tarde: 19:00 a 21:00**

**Empresa contratada: PICARIÑOS**

**Data límite para entrega inscricións Luns 14 de Xuño. Entregaranse ós/-ás titores/-as.**

Esta actividade non terá custo para os/as de ANPA OUTO EUME, e terá un custo de 10€ para os/as non soci@s.

Só asistirán nenos/as que sexan do CEIPP A MAGDALENA non coincido na actividade con outros centros. Fíxase un número mínimo de nenos por actividade ou estación, sendo este de 8 nenos/-as. Tentarase respectar os grupos que teñen nas clases, e en caso de non chegar ó número mínimo faríanse os seguintes agrupamentos:

- GRUPO I -Infantil (4º Infantil, 5º Infantil, 6º Infantil)

-GRUPO II- 1º Primaria, 2º Primaria,



## COORDINADORA DE A.N.P.A.S "ABRENTE"

Apdo. de Correos 151- C.I.F: G-15.236.003

15320 As Pontes

EMAIL: abrentef@gmail.com

Telf: 611 066 560

-GRUPO III -3º Primaria 4º Primaria,

-GRUPO IV- 5º Primaria. 6º Primaria

-Por protocolo Covid as familias non poderán acceder ao recinto sinalizado para a actividade, poderán quedar por fóra do mesmo.

**Moi importante: os nen@s levarán posta crema solar, unha gorra, calcetíns, ademáis será obrigatorio o uso de máscara. Tamén e moi importante que todo leve o nome nun lugar visible.**

A actividade inclúe o seguinte:

-Estacións de inchables

-Pinta caras

-Baile e música

### COLABORAN:



Concello de  
**As Pontes**  
de García Rodríguez





## COORDINADORA DE A.N.P.A.S "ABRENTE"

Apdo. de Correos 151- C.I.F: G-15.236.003

15320 As Pontes

EMAIL: abrentef@gmail.com

Telf: 611 066 560

### INSCRIPCIÓN FESTA FIN DE CURSO 2020-2021

Nome \_\_\_\_\_ Apelidos \_\_\_\_\_

Data nacemento \_\_\_\_\_ Centro Escolar \_\_\_\_\_

Pai/Nai/Tutor \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Soci@

Non Soci@

Enderezo \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_

Teléfono fixo: \_\_\_\_\_ Teléfono móbil \_\_\_\_\_

Non soci@s da Anpa o prezo para participar na actividade **será de 10€** a ingresar na seguinte conta : Banco Sabadell **ES76 0081 2286 1500 0111 2921** d@ participante na actividade. No caso de non ser soci@, grapar o xustificante de pago xunto con esta inscrición e entregar ós/as titores/-as.

#### **Observacións (Incluído anotacións médicas):**

#### **AUTORIZACIÓN**

Eu D/Dna \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
namiña calidade de nai, pai, titor do alumno/a antes sinalado, **autorizo a participar nas actividades** da festa de fin de curso organizada pola **Coordinadora de Anpas ABRENTE**, coas normas establecidas e protocolos de sanidade adecuados á nova situación.

**Asdo:**

Sinalar abaixo según autoriza a **Coordinadora de Anpas ABRENTE** e a empresa contratada para a actividade para a publicación **da imaxe do/a menor** nos medios de comunicación ou para outro tipo de publicación que se faga, así como para aqueles medios de comunicación que favorezan a promoción das actividades programadas.

AUTORIZO

NON AUTORIZO

De acordo co establecido na lei orgánica de protección de datos de carácter persoal (LOPD nº15/1999), informamos de que os datos persoais recollidos na presente ficha de inscrición incorporaranse a un ficheiro, automatizado ou non, do Espacio Infantil Picariños coa finalidade do mantemento da relación entidade

alumno/a. Vostede poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición, de conforme co establecido na lexislación vixente, dirixíndose por escrito a **Coordinadora de Anpas ABRENTE, Apartado nº 151** CP: 15320 – As Pontes – A Coruña.



## COORDINADORA DE A.N.P.A.S "ABRENTE"

Apdo. de Correos 151- C.I.F: G-15.236.003

15320 As Pontes  
EMAIL: abrentef@gmail.com  
Telf: 611 066 560

### **ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓN S DE PARTICIPACIÓN E DE INFORMACIÓN SOBRE A COVID-19 NA ACTIVIDADE DA COORDINADORA DE ANPAS ABRENTE.**

D/Dª ..... con DNI/NIE ..... como  
proxenitor-a/titor-a da/s persoa/s participante/s (menor de idade):

D/Dª ..... con DNI/NIE .....  
D/Dª ..... con DNI/NIE .....  
D/Dª ..... con DNI/NIE .....

### **DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONDICIÓN S DE SAÚDE**

Declaro que a persoa participante non está diagnosticada de Covid-19, non presenta sintomatoloxía asociada a ese virus (tose, febre, dificultade de respirar...) nin a presentou nos 14 días previos á data de comezo de esta actividade e non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.

Declaro que a persoa participante non convive con ninguén afectado polo Covid-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sen gardar a distancia interpersoal cunha persoa afectada polo Covid-19, nos 14 días previos ó comezo desta actividade.

Comprométome a notificar inmediatamente a PICARIÑOS de calquera problema de saúde vinculado ao Covid-19 durante todo o transcurso da actividade.

Declaro, no caso de pertencer a persoa participante a un grupo vulnerable fronte á Covid-19, que son consciente de que tras unha infección por este virus, as manifestacións de enfermidade poden ser máis severas que noutras persoas de grupos non considerados vulnerables.

*PERSONA VULNERABLE: persoa con enfermidade cardiovascular, incluída hipertensión, enfermidade pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión, cancro en fase de tratamento activo, enfermidade hepática crónica severa, obesidade mórbida (IMC>40)*

### **ACEPTACIÓN DAS CONDICIÓN S PERSOAIS DE HIXIENE E PREVENCIÓN FRONTE Á COVID-19**

A persoa participante comprométese a manter as condicións de hixiene e prevención nas que se vai desenvolver a actividade.

### **DECLARACIÓN DE LER E ACEPTAR A INFORMACIÓN PROPORCIONADA SOBRE A ADAPTACIÓN DA ACTIVIDADE Á COVID-19**

Declaro que recibín a información de adecuación da actividade de Abrente fronte ao Covid-19 e que polo tanto teño coñecemento pleno e estou de acordo coas medidas e procedementos que propón.

As Pontes, a ..... de ..... de 20.....



## COORDINADORA DE A.N.P.A.S "ABRENTE"

Apdo. de Correos 151- C.I.F: G-15.236.003

15320 As Pontes  
EMAIL: [abrentef@gmail.com](mailto:abrentef@gmail.com)  
Telf: 611 066 560

A Coordinadora de A.N.P.A.S Abrente é o responsable do tratamento dos seus datos persoais e informa que serán tratados de conformidade con el Regulamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) co consentimento do representante legal da persoa interesada sendo finalidade do tratamento a realización de actividades de ocio e formación. Os seus datos conservaranse mentras haiba un interés mutuo para manter o fin do tratamento e non se comunicarán a terceiros sin o seu consentimento.

Dereitos que o/a asisten: Dereito a retirar este consentimento en calquera momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidade e supresión dos datos e de limitación ou oposición o tratamento. Dereito a presentar unha reclamación ante la Autoridade de control ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)) se considera que o tratamento non se axusta a normativa vixente.

Poderá exercer os dereitos no Apto. Correos 151. Cp.15320 As Pontes (A CORUÑA). Email: [abrentef@gmail.com](mailto:abrentef@gmail.com). Deberá solicitarnos o formulario relativo a reclamación.

### **Si ou Non Autorizo os seguintes tratamentos:**

- O Participar das actividades do Responsable.
- O En caso de necesidade, levarl ó/á la menor o centro de saúde acompañado/a por personal do responsable.
- O Recibir información sobre as actividades del Responsable.
- O Gravación de imaxes e vídeos de las actividades para a súa publicación en anuarios, calendarios e outros medios de comunicación do Responsable incluídas as redes sociais do mesmo.

Eu,.....con NIF / NIE /Pasaporte.....e domicilio en ..... CP....., Población ....., como nai/pai ou titor/-a do alumno/-a..... consinto o tratamento dos datos nos termos expostos.

As Pontes, en data.....

Sinatura: .....

Colabora:



