ACTIVITATS EXTRAESCOLARS
ESCOLA MARTA MATA
CURS 2016-17

AMPA Marta Mata
COMISSIÓ D'EXTRAESCOLARS

PISCINA DE SALT – ACORD DE PREUS ESPECIALS SOCIS DE L'AMPA

Funcionament:
- El preu d'inscripció és del 50 % de descompte del públic general. Correspon al d'abonat de la piscina amb un suplement de 3 €
- Els pares han d'acompanyar els nens a la piscina
- Es pot escollir qualsevol franja horària, sempre que hi hagi places disponibles. Divendres i dissabtes són més difícils.
- Tots els germans dels nens que vagin a l'escola també es podran inscriure beneficiant-se del preu dels socis de l'AMPA

Inscripcions:
- Les inscripcions es podran fer els dies 2 i 3 de juny de 8.30 a 9.30 o el 6 de juny de 8.30 a 9.30, o per correu electrònic abans del 30 de juny a l'adreça extraescolarsmartamata@gmail.com
- Es confirmarà la disponibilitat de places abans del 7 de setembre mitjançant correu electrònic

Pagament:
- S'ha de pagar el curs sencer i no es retornen els diners sota cap concepte. Només en el cas que s'anul·li l'activitat
- El cobrament es farà la segona setmana de setembre mitjançant rebut bancari

PREUS PISCINA 2016-17

		1 dia setmana	2 dies setmana
nadons	De 6 a 24 mesos	125	---------
2-3 anys	Nascuts 2013-2014	153	230
3-5 anys	Nascuts 2011-2012	125	185
6-12 anys	Nascuts 2002-2010	150	225

INSCRIPCIÓ
Nom de l'alumne_____
Any de naixement _____Curs (del període 2016-2017)_____

	ACTIVITAT	DIES DLL	DM	DC	DJ	DV	HORARI
□	**PISCINA 2 dies**	X		X			17.30-18.15
□	**PISCINA 2 dies**	X		X			18.30-19.15
□	**PISCINA 2 dies**		X		X		17.30-18.15
□	**PISCINA 2 dies**		X		X		18.30-19.15

	ACTIVITAT	DIES DLL	DM	DC	DJ	DV	HORARI
□	**PISCINA 1 dia (escolliu dia)**						17.30-18.15
□	**PISCINA 1 dia (escolliu dia)**						18.30-19.15
□	**PISCINA 1 dia (escolliu hora)**	DISSABTES					

Autorització de pare/mare tutor/a :
En/Na (indicar nom i cognoms)_____ amb DNI _____ AUTORITZO al meu fill/a a assistir durant el curs 2016/2017 a l'activitat seleccionada, i em comprometo a realitzar el pagament de la quota detallada a la taula de preus.

Dades de contacte:
Correu electrònic_____ _____Telèfons_____/_____
Observacions:_____
_____
_____
Escriviu una segona opció d'horari per si no hi hagués places en l'opció desitjada (Opcional) _____
_____

Soci de l'AMPA: SI / NO

Dades bancàries:
Titular:_____ NIF_____
IBAN

Autoritzo a l'AMPA Marta Mata a fer el cobrament de l'import_____

Signat, Data