

CENTRO DE TERAPIA INFANTIL CREARE
PLAZA EULOGIO CARRASCO, 9 (COLMENAR VIEJO)
WWW.CENTROTERAPIAINFANTILCREARE.COM
INFO@CENTRODETERAPIAINFANTILCREARE.COM
TELF: 616407885



BIENVENIDOS A NUESTROS TALLERES Y CAMPAMENTOS

NOMBRE DEL PEQUE

FECHA DE NACIMIENTO

NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR

TELÉFONO/S DE CONTACTO _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

¿SOIS SOCIOS DE ASEYACOVI, NORTEA O LA VIDA CON HDC? _____

¿VIENEN SUS HERMANOS AL CAMPAMENTO/TALLERES? _____

¿TIENE ALERGIAS CONOCIDAS?

¿CUALES SON SUS ACTIVIDADES FAVORITAS?

CENTRO DE TERAPIA INFANTIL CREARE
PLAZA EULOGIO CARRASCO, 9 (COLMENAR VIEJO)
WWW.CENTROTERAPIAINFANTILCREARE.COM
INFO@CENTRODETERAPIAINFANTILCREARE.COM
TELF: 616407885



¿CREEES QUE TIENE NECESIDADES TERAPEÚTICAS? (indica por favor cuales y en qué áreas)

¿HAY ALGO QUE CONSIDERES IMPORTANTE QUE SEPAMOS? (problemas de salud, miedos...)

INDICA QUÉ DÍAS VENDRÁ TU PEQUE AL CAMPAMENTO

¿NECESITA AMPLIACIÓN DE HORARIO HASTA LAS 16H?

Sí (indicar día/días) _____
No _____

¿NECESITA AMPLIACIÓN DE HORARIO POR LA MAÑANA DE 8.00 A 9.00H?

Sí (indicar día/días) _____
No _____

CENTRO DE TERAPIA INFANTIL CREARE
PLAZA EULOGIO CARRASCO, 9 (COLMENAR VIEJO)
WWW.CENTROTERAPIAINFANTILCREARE.COM
INFO@CENTRODETERAPIAINFANTILCREARE.COM
TELF: 616407885



DURANTE LAS MAÑANAS DE CAMPAMENTO SALDREMOS, EN LO POSIBLE, A DAR UN PASEO O JUGAR EN EL PARQUE. NECESITAMOS QUE NOS FIRMES AUTORIZACIÓN PARA QUE TU PEQUE PUEDA VENIR CON EL RESTO DE AMIGOS.

Yo _____ con DNI _____ autorizo a que en el horario de campamento mi hijo/a salga a realizar actividades externas de las que declaro estar informado/a como madre/padre/tutor/a de

FIRMADO:

En Colmenar Viejo a _____ de _____ de 202_____

CENTRO DE TERAPIA INFANTIL CREARE
PLAZA EULOGIO CARRASCO, 9 (COLMENAR VIEJO)
WWW.CENTROTERAPIAINFANTILCREARE.COM
INFO@CENTRODETERPIAINFANTILCREARE.COM
TELF: 616407885



DURANTE EL CAMPAMENTO SACAREMOS FOTOS Y VIDEOS DE LAS ACTIVIDADES EN DIFERENTES MOMENTOS CON EL OBJETIVO DE CREAR UNA RECOPILACIÓN DE IMÁGENES QUE OFRECER A LAS FAMILIAS DE LOS PEQUES QUE ASISTAN Y NOS LO SOLICITEN. NECESITAMOS QUE PARA ELLO DES TU CONSENTIMIENTO EXPRESO

Yo _____ con DNI _____ autorizo a que se saquen fotos de mi hijo/a _____ durante sus actividades en Centro de Terapia Infantil Creare con el único fin indicado en el párrafo anterior.

FIRMADO:

En Colmenar Viejo a _____ de _____ de 202_____

Le informamos que los datos que nos facilita no serán cedidos bajo ningún concepto sin su expresa autorización. Y serán tratados dentro de la normativa vigente en materia de protección de datos, Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. (LOPD) Estos datos serán incluidos en un fichero informático denominado clientes, La función de recabar estos datos es poder elaborar un registro de los niños asistentes a nuestras actividades, así de informarles de nuestros servicios y actividades de nuestra empresa. Y al firmar nuestros formularios están aceptando expresamente la recepción de los mismos, por cualquier medio de comunicación. La consecuencia de no cumplimentar debidamente los formularios sería que no tendría acceso a nuestros servicios clínicos (elaboración de diagnósticos y tratamiento) ni promociones que pudieran existir. Así mismo nos exime de responsabilidad sobre cualquier equivocación en el diagnóstico y tratamiento derivados de la falta y veracidad de los datos aportados.

El responsable de dicho fichero es VERONICA ALONSO JIMENEZ, con C.I.F.:44981961X con domicilio a efectos de notificaciones en CALLE SAN JUAN BAUTISTAS. 3 (28729) VENTURADA de Madrid. Usted tiene derecho a recibir respuesta de cualquier pregunta, consulta o aclaración que le surja derivada de los formularios. Usted tiene derecho al acceso, oposición, rectificación, cancelación, de sus datos de carácter personal, mediante escrito, a la dirección antes indicada o por correo electrónico a info@centrodeterpiainfantilcreare.com.

Todos sus datos serán dados de baja definitivamente de nuestra base de datos por los siguientes motivos: 1º- a petición suya. 2º-cuando hayan dejado de ser necesarios para los fines que motivaron su recogida.

DATOS DE FACTURACIÓN (EN CASO DE NECESITARLA):

NOMBRE Y APELLIDOS:

DIRECCIÓN:

DNI:

CONCEPTO NECESARIO (EN CASOS CONCRETOS):

Plaza de Eulogio Carrasco, 9
28770 Colmenar Viejo (Madrid)
www.centrodeterpiainfantilcreare.com
info@centrodeterpiainfantilcreare.com
Tfnos: 616407885

CENTRO DE TERAPIA INFANTIL CREARE
PLAZA EULOGIO CARRASCO, 9 (COLMENAR VIEJO)
WWW.CENTROTERAPIAINFANTILCREARE.COM
INFO@CENTRODETERAPIAINFANTILCREARE.COM
TELF: 616407885



¡¡BIENVENID@S AL CAMPAMENTO DE VERANO DE CREARE!!

COMO CADA AÑO, OS ESPERAMOS EN NUESTRA PEQUEÑA CASA PARA DISFRUTAR JUNT@S DE TODO LO QUE OS HEMOS PREPARADO.

- JUGAREMOS CON LOS **SENTIDOS**
- CREAREMOS **MUNDOS MÁGICOS** SOLO PARA NOSOTR@S
- COMPARTIREMOS ASAMBLEAS Y MOMENTOS PARA **CONTARNOS NUESTRAS COSAS**
- **NOS MOVEREMOS** MUCHO, MUCHO PARA SACUDIR LA PEREZA
- CONSTRUIREMOS **ESPACIOS PARA RELAJARNOS**
- NOS CONVERTIREMOS EN **MÁGICOS PERSONAJES**
- JUGAREMOS CON LAS **PALABRAS**, PERO TAMBIÉN CON NUESTROS **MOVIMIENTOS**
- HAREMOS COSAS GENIALES **CON NUESTRAS MANOS**
- SALDREMOS A **DESCUBRIR EL MUNDO**

¡Y VIVIREMOS **SORPRESAS LOCAS** QUE SE LES OCURRAN A NUESTRAS COMPAÑERAS DE VIAJE!

OS ESTAMOS ESPERANDO CON MUCHAS GANAS DE JUGAR JUNT@S YA.

¡¡QUE EMPIECE EL VERANO CREARE!!

CENTRO DE TERAPIA INFANTIL CREARE
PLAZA EULOGIO CARRASCO, 9 (COLMENAR VIEJO)
WWW.CENTROTERAPIAINFANTILCREARE.COM
INFO@CENTRODETERAPIAINFANTILCREARE.COM
TELF: 616407885



Para mamá/papá:

Estamos encantadas de recibir a tu peque/s para jugar con nosotras y descubrir juntos todo lo que nuestros sentidos nos enseñan casi sin darnos cuenta. Hacernos conscientes de ello será divertido y ayudará a su desarrollo ☺

Recuerda mandarnos el formulario relleno al mail indicado. Solo con este formulario y el justificante de pago podremos reservar vuestra plaza. Se devolverá el importe en caso de anulación del campamento por orden del Gobierno si éstos lo considerasen necesario. También se devolvería en caso de no llegar al mínimo de peques necesarios para llevar a cabo el Campamento o por causa de fuerza mayor justificada.

No te olvides de firmar las dos autorizaciones del formulario si estás de acuerdo con ambas cosas. Una es para poder sacar fotos de tu peque y otra para que pueda salir con los compañeros y compañeras al parque o a cualquier actividad de la que se os irá informando con anterioridad.

Importes del campamento general

PRECIOS GENERALES:

* 110€/ semana

* 200€/ quincena

(Precios en campamento en horario de 9 a 14h sin apoyo terapéutico específico)

PRECIOS ESPECÍFICOS:

* Aula matinal (de 8.00-9.00h); +10/semana

* Comedor (de 14.00-15.00h donde cada peque trae su comida); +5€/semana

* Ampliación (de 15.00-16.00h); +5€/semana

Sobre estos precios se aplica un **10% de descuento** para socios de NorTEA y de La Vida con Hernia Diafragmática Congénita. Así como para grupos de 2 o más hermanos (los descuentos no son acumulables entre sí)

CENTRO DE TERAPIA INFANTIL CREARE
PLAZA EULOGIO CARRASCO, 9 (COLMENAR VIEJO)
WWW.CENTROTERAPIAINFANTILCREARE.COM
INFO@CENTRODETERAPIAINFANTILCREARE.COM
TELF: 616407885



Importes del campamento con terapia intensiva

QUÉ INCLUYEN:

* Opción 1 o 2 sesiones de terapia semanales dentro de horario de campamento; 20€ una sesión a la semana, 15€ dos sesiones semana.

* A elegir según la necesidad: Terapia Ocupacional, Logopedia, Psicología o Neuropsicología

(Precios en campamento en horario de 9 a 14h)

PARA NUEVOS PEQUES:

* Posibilidad de evaluación inicial si no se dispone de ella (consultar importe)

* Informe final de estado y evolución

A estos precios se les aplican los mismos descuentos que a los de los campamentos generales.

Podéis reservar plaza para vuestros peques enviando el **formulario relleno y firmado a nuestro correo electrónico**. Junto con el formulario debéis aportar el **justificante de pago del campamento**, en el que se debe indicar en el concepto el **nombre y apellidos del peque o peques que se apuntan**

Materiales necesarios

Los materiales para las actividades están previstos por nuestro equipo e incluidos en el precio, por lo que no tenéis que traer nada. Pero sí **es importante que tu peque tenga lo que pueda necesitar en caso de imprevistos o por sus necesidades personales**:

- **Su botella de agua.**
- **Ropa de repuesto** por si se mancha
- **Gorra y/o protección solar** por si salimos y hace sol
- **Tarjeta sanitaria** o fotocopia de la misma y fotocopia del DNI en caso de tener este documento expedido)

CENTRO DE TERAPIA INFANTIL CREARE
PLAZA EULOGIO CARRASCO, 9 (COLMENAR VIEJO)
WWW.CENTROTERAPIAINFANTILCREARE.COM
INFO@CENTRODETERPIAINFANTILCREARE.COM
TELF: 616407885



Modo de pago:

Si sois **familias que venís habitualmente a la clínica**, podéis abonar del modo en el que ya lo hacéis con las sesiones, solo nos lo tenéis que indicar (**domiciliación bancaria junto con las sesiones de vuestros peques de este mes, transferencia bancaria o pago en efectivo**)

En el caso de **que no vengáis a sesiones de terapia en la clínica**, podéis hacer el pago en **efectivo o mediante transferencia bancaria**, indicando el **nombre el peque en el concepto de la misma**.

La cuenta bancaria de pago es: ES05 0081 5125 5600 0176 7580

Emisión de facturas:

Rogamos nos **comuniquéis en la reserva de plaza** todos los **datos para poder emitiros factura** del campamento en caso de que nos la solicitéis. Pues, sino, nos será imposible.

A saber: **nombre y apellidos del pagador, dirección completa y DNI**.

Formalización de plaza:

Se os confirmará **por correo electrónico en el mail indicado en vuestro formulario** (recomendamos que reviséis spam o no deseados) una vez hayamos **recibido el formulario y confirmado el pago de la plaza o plazas**.

Solo nos queda agradeceros vuestra confianza en nosotras... y prometeros que nos esforzaremos al máximo para que sea ¡el mejor campamento del mundo!!

Con cariño... El equipo de Creare