



¡Hola xaireñ@!

Después de elegir vuestro camino en la supervelada Matrix, Xaire 4º ESO presenta...

...¡la primera convivencia! ¡contamos contigo!

No te la puedes perder, porque es una ocasión estupenda para conocernos y hacer grupo, porque podrás disfrutar de un entorno natural precioso, ¡porque una convivencia sin ti no tendría sentido! y ¡porque lo vamos a pasar en grande!

Será en Benaguacil, saldremos el **viernes 18 de noviembre a las 18.00** horas del colegio y estaremos de vuelta el **domingo 20 para comer** también al colegio (más adelante os concretaremos la hora). Iremos en metro, sed puntuales.

Presta atención al material que tienes que llevar, todo en tu mochila de campamento:

- Saco y esterilla
- Ropa de abrigo y chubasquero
- Mochila pequeña para la excursión
- Calzado cómodo para andar ¡muy importante!
- Linterna y cantimplora
- Plato, poto y cubiertos
- Cena del viernes y algo para compartir
- Tarjeta sanitaria (SIP) y DNI

El coste de la convivencia es **35 €**, que hay que entregar junto con la autorización en un sobre cerrado con tu nombre y curso en secretaría antes del viernes 11. No admitiremos más sobres a partir de ese día.

Si necesitáis cualquier cosa, no dudéis en contactar con nosotros. No queremos que nadie se quede sin ir por temas económicos. Podéis poneros en contacto con cualquiera de los monitores para todo lo que necesitéis.

Te esperamos, tus monitores:

Nacho, María M., María F., Javi, Rebeca, Aitor y Belén

AUTORIZACIÓN DE CONVIVENCIA XAIRE

1.1 ALUMNO/A

Apellidos :

Nombre :

Nivel educativo : E.S.O

Curso :

1.2 PADRE/MADRE/TUTOR

Apellidos :

Nombre :

D.N.I. :

1.3 INFORMACIÓN DEL CENTRO SOBRE LA ACTIVIDAD

Denominación: Convivencia

Fecha: 18, 19 y 20 noviembre

Lugar de salida: Colegio del Pilar

Lugar de destino: Mas del Zampa (Benaguacil)

Lugar de retorno: Colegio del Pilar

Horario: Salida: viernes 18.00 h. Llegada: domingo a comer

Medio transporte: Metro

Coste: 35 € (en administración antes del día 11/11/11)

1.4 AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN

En mi calidad de padre/madre/tutor del citado alumno/a, autorizo a que participe en la actividad a la que se hace referencia en el apartado 1.3, con arreglo a las normas que la regulan y bajo la autoridad de los responsables de dicha actividad.

En _____, a _____ de _____ de 2.011.

Firmado

1.5 OBSERVACIONES MÉDICAS

Escriba aquí las observaciones médicas de su hijo/a de las que Asociación Juvenil Xaire deba tener información para la actividad detallada en el apartado 1.3. Esta información será utilizada, únicamente para esta actividad.

.....