



Queridos padres de CAL:

Nos ponemos en contacto con vosotros para informaros de la salida de fin de semana que queremos hacer **los días 25, 26 y 27 de enero**, a la casa de convivencias de las Teresianas en Cercedilla (Avenida del Marqués de la Valdavia 13, Cercedilla) La actividad consiste en pasar un agradable fin de semana en dicha casa, haciendo una actividad diferente y conociéndonos un poquito más.

Quedaremos en la **Estación de Atocha** a las **17:00h** para coger la Renfe hasta Cercedilla, más concretamente quedaremos en los tornos para acceder a la Renfe. Volveremos el domingo en torno a las 19.00 a Atocha.

El precio de la actividad es de **50 euros**. El pago se podrá realizar o por transferencia, con el asunto «Salida CAL 3» y el nombre del chaval, o bien trayendo el dinero en efectivo el mismo día de la salida. Solo os rogamos que la asistencia la confirméis a lo largo de esta semana para poder organizarnos los monitores.

Cuenta bancaria de CAL: **ES71 2038 1121 1260 0049 5612**

Existe la posibilidad de becas; interesados ponerse en contacto con nosotros

Todo el que tenga **abono transportes** debe traerlo. Además, os pedimos que los chavales traigan la **cena del primer día**. **No será necesario traer menaje**.

Si vuestro hijo no puede venir desde el principio a la salida, comunicádnoslo para que podamos organizar su incorporación más tarde. Ante todo, que no se queden sin venir.

ACTIVIDAD	Salida de CAL 3 a Cercedilla
FECHA	25, 26 y 27 de enero
EMPIEZA A LAS	17.00 en los tornos de la Estación de Atocha
TERMINA A LAS	19.00 (aprox.) en la Estación de Atocha
MEDIO DE TRANSPORTE	Cercanía, línea C-8 Atocha-Cercedilla
PRECIO	50 euros
INDISPENSABLE	Autorización (mas dindero si no ha hecho transferencia) Cena del primer día Abono transporte (el que lo tenga)

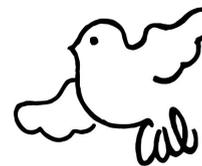
Os dejamos nuestros teléfonos y nuestro email para cualquier duda o consulta:
Adrián (661 94 10 21) Marta (684 01 36 36)

Cal3@grupocal.com

Y sin más, os agradecemos vuestra atención y vuestra confianza.

¡Os esperamos a todos!

D. /Dña.:..... con DNI:
..... autorizo a mi hijo/a
..... a participar
en la salida de CAL desde el día 25 de enero al 27 de enero de 2019.



Firmado:

Teléfono:.....

Correo electrónico:.....

ASISTENCIA MÉDICA

En caso de dolor de cabeza o mareos suele tomar:

(RELLENAR SÓLO LOS QUE NECESITEN UN SEGUIMIENTO ESPECIAL) Alergias (medicamentos, alimentos, plantas, animales, etc.) o intolerancias.

Medicamentos que debe tomar, pauta, etc... :

OTRAS OBSERVACIONES MÉDICAS O DIETÉTICAS:

OBSERVACIONES:

.....
.....