

## ¿QUÉ ES EL VERANO PARA CADE?

El verano es el momento del año en el que por fin se consigue conciliar la vida familiar y laboral, aprovechando el tiempo libre con actividades de ocio que favorecen el bienestar, el enriquecimiento personal y el aprendizaje.

En CADE creemos en los proyectos que desde un enfoque lúdico y dinámico responden a las necesidades de sus participantes. Y, ¿qué mejor estación que el verano?

- Para disfrutar del ocio, generar nuevas amistades, continuar con lo aprendido durante el año, fomentar el trabajo en equipo en un marco de igualdad, respeto y autoconocimiento.
- Para entrenar el autocontrol, la convivencia y la relajación.
- Para mejorar la atención, la motivación y la curiosidad por nuevas tareas.
- Para adquirir herramientas de resolución de conflictos, conocer las necesidades propias y entender las de los demás.

Sabemos que para muchos niños y niñas, ésta será la primera experiencia lejos de casa durante varios días y entendemos la preocupación que puede provocar esta nueva situación.

Así, desde CADE, mantendremos una comunicación fluida y dinámica con las familias, antes del inicio de la actividad y hasta los días posteriores al campamento; de la siguiente manera:

- Con una Jornada de PUERTAS ABIERTAS informativa de todo el proyecto, **el sábado 21 de abril a las 11h en CADE ARAVACA.**
- Con una sesión Individual con cada familia desde la Dirección del Campamento CADE para atender todas las necesidades que puedan ser requeridas por cada niño/a: desde la atención a especificidades alimenticias hasta la adecuación de determinadas actividades en función de su perfil.
- Tendremos un Blog de seguimiento con información sobre las actividades realizadas en el campamento y el estado de sus participantes, desde el primer día.
- Haciendo entrega de un informe de evaluación individual, posterior a la finalización del campamento, reflejando el desarrollo y evolución de cada participante.

De manera que, les animamos a que nos pregunten, nos llamen, consulten,... en definitiva, que contacten con CADE.

Ya sea:

Por mail: [campamentodeverano@centrocade.com](mailto:campamentodeverano@centrocade.com)

Por teléfono: **913573203, 911639662 ó 914314970.**

A través de nuestra Web: <http://www.centrocade.com/campamento/> o en persona en:

### CADE ARAVACA

c/ Jimena Menéndez Pidal, 8-A

28023 Madrid

Tlf.-913573203

info@centrocade.com

### CADE MADRID

c/ Don Ramón de la Cruz, 39, 1-izq

28001 Madrid

Tlf.-914314970

info.madrid@centrocade.com

### CADE NORTE

c/ Bachiller Alonso López 9

28100 Alcobendas

Tlfn-911639662

Info.norte@centrocade.com

### CADE SUR

Av.D. Juan de Borbón, L-5

28093 Getafe

Tlfn-913572633

info@centrocade.com

### CADE SEGOVIA

c/ Ramón y Cajal 1, P4 Bajo A

40002 Segovia

Tlfn-913573203

info@centrocade.com

## FICHA DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO CADE 2018

<b>NOMBRE Y APELLIDOS CAMPISTA</b>		
<b>EDAD EN JULIO DEL 2018</b>		
<b>¿ES ALUMNO/A DE CADE?</b>		
<b>¿ALGÚN FAMILIAR O AMIGO/A EN EL CAMPAMENTO?</b>		
<b>DIRECCIÓN Y C.P</b>		
<b>TELEFONO DE CONTACTO URGENCIAS</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>MADRE/PADRE/TUTOR</b>	<b>PADRE/MADRE/TUTOR</b>
<b>TELÉFONO</b>	<b>MADRE/PADRE/TUTOR</b>	<b>PADRE/MADRE/TUTOR</b>
<b>MAIL</b>	<b>MADRE/PADRE/TUTOR</b>	<b>PADRE/MADRE/TUTOR</b>
<b>EL/LA CAMPISTA:</b>		
<b>PROBLEMAS DE SALUD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>CUÁLES:</b>		
<b>ALERGIAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>CUÁLES:</b>		
<b>TRATAMIENTOS MÉDICOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>CUÁLES:</b>		
<b>ALGÚN OTRO ASPECTO RELEVANTE A CONSIDERAR:<sup>1</sup></b>		
<b>¿CÓMO HA CONOCIDO EL CAMPAMENTO?</b>		

<sup>1</sup> ADJUNTE A ESTA FICHA TODA DOCUMENTACIÓN QUE CONSIDERE OPORTUNA.

CENTRO CADE no se hace responsable de ninguna rotura o pérdida de objetos personales.

“De conformidad con la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información, y con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de carácter personal, le informamos de que sus datos personales han sido incluidos en el fichero “Alumnos”, del que es titular CADE S.L (Centro de Atención a la Diversidad Educativa), con C.I.F.: B-84910439, que tiene como finalidad principal la prestación de los servicios solicitados y la adecuada gestión administrativa. Ud. tiene reconocidos y podrá ejercitar en todo momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición sobre sus datos, a través de comunicación que deje constancia fehaciente de dicho ejercicio, dirigida a CADE, calle Jimena Menéndez Pidal, 8-A 28023 Madrid”.

- **Observaciones a tener en cuenta acerca de su hijo/a:**

**Firma de la madre y/o padre, o tutor/a legal y DNI:**

## AUTORIZACIONES CAMPAMENTO CADE

\_D. /Dña. \_\_\_\_\_ con núm. de DNI \_\_\_\_\_, como padre/madre o tutor/a legal del menor \_\_\_\_\_, que asistirá al Campamento de verano CADE 2018, doy mi EXPRESA AUTORIZACIÓN para:

### **AUTORIZACIÓN USO DE PISCINA**

Que mi hijo pueda utilizar las instalaciones y bañarse en las piscinas del campamento.

Para que conste, lo firmo en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Firma:

### **AUTORIZACIÓN PUBLICACIÓN DE IMÁGENES EN BLOG Y PÁGINA WEB**

Que el CAMPAMENTO DE CENTRO CADE publique fotografías y/ o videos en el Blog cerrado del Campamento CADE (vinculado en la web de CADE) y en su página Web.

Para que conste, lo firmo en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Firma:

### **AUTORIZACIÓN PARA TRASLADO EN VEHÍCULO**

Que mi hijo/a sea desplazado con el vehículo proporcionado por la organización hasta el lugar que se haya establecido y por una razón que justifique su traslado en dicho vehículo.

Para que conste, lo firmo en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Firma:

### **AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA**

Que mi hijo/a una vez finalizado el campamento de verano CADE 2017 pueda ser recogido por alguna de las siguientes personas:

- D. / Dña. \_\_\_\_\_.
- D. / Dña. \_\_\_\_\_.
- D. / Dña. \_\_\_\_\_.

(Conozco e informo a la persona autorizada del horario y lugar de recogida y de la obligación de identificarse ante los responsables del programa mediante el DNI)

Para que conste, lo firmo en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Firma:

Yo, \_\_\_\_\_, como padre, madre o tutor/a legal de  
 \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_.

Hago constar que, por prescripción facultativa demostrable por parte del DR. Dra. \_\_\_\_\_, mi hijo/a toma la siguiente medicación con la siguiente posología y tomas diarias:

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	CANTIDAD	DESAYUNO	COMIDA	CENA	OTROS	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES

Y para que así conste, lo firmo en \_\_\_\_\_ a fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Firma:

## VALORACIÓN DE NECESIDADES PERSONALES

### DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos			
Fecha y lugar de nacimiento			Edad

### DATOS MÉDICOS

Diagnóstico médico			
Otras enfermedades			
Medicación	SI	NO	¿Cuál?
¿Requiere algún cuidado sanitario adicional (curas, sonda, drenajes.....)?	SI	NO	¿Cuál?
Alergias	SI	NO	¿Cuál?
Controla esfínteres	SI	NO	En caso negativo, ¿ Necesita algún sistema de control adicional? ( pañales, sonda..)
¿Necesita alimentación específica?	SI	NO	¿Cuál?
¿Tiene alguna dificultad visual?	SI	NO	Grado
¿Tiene alguna dificultad auditiva?	SI	NO	Grado
Observaciones			

## COMIDAS

¿Come solo/a?	SI	NO	¿Qué apoyo requiere?
¿Tiene alguna dificultad para tragar o masticar?	SI	NO	
¿Utiliza con autonomía todos los cubiertos?	SI	NO	

## ASEO Y WC

¿Es autónomo para ducharse?	SI	NO	¿Qué apoyo requiere?
¿Es autónomo para ir al baño?	SI	NO	¿Qué apoyo requiere? (Abrochar/ desabrochar ropa, limpiarse...)
¿Es autónomo para vestirse?	SI	NO	¿Qué apoyo requiere?

## AUTONOMÍA FÍSICA

¿Tiene problemas de motricidad?	SI	NO	
¿Se desplaza de manera autónoma?	SI	NO	En caso negativo, ¿Utiliza alguna ayuda técnica para su desplazamiento?

## AUTONOMÍA SOCIAL

¿Presenta dificultades en la comunicación oral?	SI	NO	En caso afirmativo, ¿Utiliza algún sistema alternativo de comunicación?
¿Muestra iniciativa para comunicarse?	SI	NO	
¿Es capaz de ofrecer información sobre sí mismo y sus necesidades?	SI	NO	
¿Es capaz de pedir ayuda?	SI	NO	
¿Es capaz de participar en las actividades de grupo?	SI	NO	
¿Es capaz de seguir las normas de grupo?	SI	NO	
¿Es capaz de manejar dinero?	SI	NO	
¿Tiene cuidado de sus pertenencias?	SI	NO	
¿Se desorienta fácilmente?	SI	NO	

### Otras Observaciones de interés:



Documentación que aporta a CADE:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

***Gracias por su colaboración***

D \_\_\_\_\_, como firmante, se responsabiliza expresamente de la veracidad de los datos aportados, significando que el cumplimentar algún dato sin certeza, no le exime de responsabilidad.

Firma de padre/madre o tutor legal