



Normas que debe tener en cuenta el/la alumno/a

- El viaje tiene como fin la asistencia a diversos lugares con objetivo de entrar en contacto con la naturaleza realizando diferentes actividades al aire libre; constituye también unos días de **convivencia** y de disfrute, por tanto, se requiere el máximo **respeto** al profesorado, compañeros/as, conductor del autobús, personal del hotel, monitores...
- En el **autobús** hay que ir siempre sentados/as, no comer ni tirar papeles al suelo y, antes de bajar, atender los posibles avisos. Aquellos/as que sean propensos al **mareo** lo advertirán previamente e irán sentados en los asientos delanteros.
- En el **hotel** hay que respetar las instalaciones y, especialmente, el descanso de otras personas: no gritar, no poner el receptor de TV a gran volumen, no pasar de unas habitaciones a otras...
- En las **actividades grupales** no se puede abandonar el grupo.
- Hay que ser siempre muy **puntuales**, **no ir nunca solos/as** y prestar **atención** a las indicaciones del profesorado.
- No se pueden consumir **bebidas alcohólicas** ni otras sustancias nocivas (como por ejemplo tabaco o sustancias ilegales).
- Teniendo en cuenta **lo apretado de la agenda de actividades**, rogamos que transmitan la necesidad de ser puntuales y respetuosos con los horarios. Y especialmente en la **hora de salida del lunes 17 de junio (06:10 AM)**

El incumplimiento de cualquiera de las indicaciones anteriores supondrá la suspensión del viaje para el alumno/a y su vuelta a casa, haciéndose responsables del pago del taxi los familiares.

AUTORIZACIÓN

D./D^a, autorizo a mi hijo/a..... a que realice el viaje fin de curso a Pirineos organizado por el Colegio “La Purísima” durante los días del 17 al 21 de junio de 2024. Acepto las normas anteriormente señaladas y que los profesores/as puedan tomar medidas puntuales en caso de incumplimiento de las mismas.

Firma del padre/madre/tutor y del alumno:

DATOS IMPRESCINDIBLES PARA EL VIAJE

Nombre y apellidos del alumno: _____

Teléfono móvil del alumno/a: _____

Teléfono/s familiar de contacto: _____

Su hijo/a ¿padece alguna enfermedad que debamos conocer?

Su hijo/a, ¿toma alguna medicación? Indíquenos nombre del medicamento y tratamiento.

¿Es alérgico/a a algún fármaco o alimento?

Otras observaciones de interés:

Se ruega adjuntar fotocopia del D.N.I. y de la tarjeta de Asistencia Sanitaria del alumno/a.