

## MÁS INFORMACIÓN



**ASPAS VALLADOLID**  
C/ Muro nº 16, 2ºE - 47004 Valladolid  
Tel.- Fax: 983 395308  
aspasvalladolid@telefonica.net



**ASPAS SALAMANCA**  
C/ Barco nº 20 - 37008 Salamanca  
Tel.: 923 21 55 09  
Fax: 923 21 55 09  
aspasalam@hotmail.com



**ARANS-BUR**  
C/ Fuente Lugarejos s/nº - 09001 Burgos  
Tel.: 947 46 05 40 - Fax: 947 46 11 30  
aransbur@mqd.es

**ASEFAS**  
C/ La Boyeriza, 11 - 40140 Valverde del Majano (Segovia)  
Tel.: 921490683 - 647512061

**ASOCIACIÓN DE HIPOACÚSICOS DE LEÓN**  
Plaza Caño Santa Ana 6, 1º A - 24006 León  
Tel. 987 261312

## ORGANIZA:



**FAPAS CyL**  
FEDERACIÓN DE  
ASOCIACIONES DE PADRES  
Y AMIGOS DEL SORDO DE CASTILLA Y LEÓN

fapascyl@fapascyl.org  
www.fapascyl.org

## COFINANCIA:



**Servicios Sociales**  
de Castilla y León



## FECHAS:

3 y 4 de octubre de 2009.

**LUGAR:** Complejo Turístico "El Valle"  
Saldaña (Palencia)



## PRECIO:

30 € (≥18 años)

25 € (<18 años)

Incluye pensión completa\* sábado y comida domingo, actividades y excursiones.

Traslados en vehículo familiar propio.

\*niños que ocupen cama y silla en comedor

\*\*Posibilidad de asistir 1 jornada: consultar condiciones.

## ¡PLAZAS LIMITADAS!



Sede Asociaciones miembro de FAPAS CyL



Sede III Encuentro Familias

# III ENCUENTRO DE FAMILIAS DE FAPAS CyL

ASOCIACIONES DE PADRES Y MADRES  
DE NIÑ@S CON DEFICIENCIA AUDITIVA



3 y 4 de octubre de 2009

COMPLEJO TURÍSTICO "EL VALLE"  
Saldaña (Palencia)



# PRESENTACIÓN

FAPAS CyL es la Federación de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos de Castilla y León con asociaciones miembro en Burgos (ARANSBUR), León (Asoc. Padres Hipoacúsicos), Salamanca (ASPAS-SA), Valladolid (ASPAS-VA) y Segovia (ASEFAS).

Desde FAPAS CyL queremos invitaros a participar en el tercer encuentro de familias, que se celebrará en un complejo turístico situado en Saldaña (Palencia) y que cuenta con piscina, caballos, campo de fútbol, pista de tenis, cancha de golf, lago de pesca con truchas, bicicletas, 2 rocódromos, torre de tirolesa fija, parque multiaventura, paintball, tiro con arco y pistola, talleres para niños y adultos, visitas culturales: villa romana "La Olmeda", Camino de Santiago, Románico Palentino, etc. En el centro de la vega del Río Carrión, entre pinares, robledales y alamedas a un paso de la montaña palentina. El objetivo de este tercer encuentro es continuar compartiendo experiencias con otros padres y poder dialogar sobre todo aquello que preocupa a las familias, dar a conocer los servicios que se ofrecen en las asociaciones miembro de FAPAS CyL, e intentar mejorar en todo lo que sea posible gracias a la colaboración de todos. Por todo esto os animamos a participar y de esta forma continuar luchando por mejorar la calidad de vida de nuestros hijos.

## OBJETIVOS

- ▶ Proporcionar un espacio de encuentro e intercambio de experiencias para las familias de personas con deficiencia auditiva.
- ▶ Dinamizar e impulsar el movimiento asociativo de padres y madres de niños/as con deficiencia auditiva.
- ▶ Disfrutar de momentos de ocio compartido: contacto con la naturaleza, visita a espacios culturales, juegos y dinámicas de grupo, teatro...



## PROGRAMA

### SÁBADO 3 DE OCTUBRE

- 11:00 LLEGADA Y DISTRIBUCIÓN DE CABAÑAS
- 12:00 JUEGOS DE PRESENTACIÓN Y PROGRAMACIÓN
- 14:00 COMIDA
- 16:00 ACTIVIDADES MULTIAVENTURA PARA TODOS
- 20:00 DUCHA Y TIEMPO LIBRE
- 21:00 CENA
- 22:30 PISTA DE RASTREO Y ORIENTACIÓN PARA TODOS

### DOMINGO 4 DE OCTUBRE

- 9:30 DESAYUNO
- 10:30 SENDERISMO VILLA ROMANA PARA ADULTOS  
CABALLO PICADERO PARA NIÑOS
- 14:00 COMIDA
- 16:30 TIROLINA, PUENTE TIBETANO, REDES... PARA TODOS
- 17:30 CONCLUSIONES DEL ENCUENTRO  
MERIENDA Y REGRESO



## HOJA DE INSCRIPCIÓN

PADRE	_____	DNI	_____	PROFESIÓN	_____
MADRE	_____	DNI	_____	PROFESIÓN	_____
HIJO/A	_____	EDAD	_____	SORDO/OYENTE	AUDÍFONO/IMPLANTE
HIJO/A	_____	EDAD	_____	SORDO/OYENTE	AUDÍFONO/IMPLANTE
HIJO/A	_____	EDAD	_____	SORDO/OYENTE	AUDÍFONO/IMPLANTE
DOMICILIO:	C/Pza.	_____	LOCALIDAD	_____	_____
PROVINCIA	_____	C.P.	_____	TEL. CONTACTO:	_____
E-MAIL: _____					
COMENTARIOS PARA LA ORGANIZACIÓN: ¿ALERGIAS ALIMENTARIAS? S/N _____ ¿NECESIDADES ESPECIALES? S/N _____ OTROS DATOS DE ESPECIAL INTERÉS: _____					
CÁLCULO IMPORTE A INGRESAR: N° ADULTOS X 30€ + N° NIÑOS X 25 € = _____					
<b>ENTREGAR HOJA DE INSCRIPCIÓN JUNTO A CUOTA DE PARTICIPACIÓN EN LA ASOCIACIÓN MIEMBRO. FORMA DE PAGO: METÁLICO (ASOCIACIÓN) O CUENTA BANCARIA FAPAS CyL 2018/0099263000001314</b>					

\*AUTORIZO a la asociación y/o Federación para utilizar mis datos personales, así como las imágenes de mi familia tomadas en el encuentro, para la ilustración de memorias, web u otros documentos gráficos, en consonancia con los fines de la asociación y/o Federación. (L.O. 15/1999).

FIRMA:

PADRE

MADRE