

MÁS INFORMACIÓN



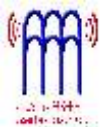
ARANS-BUR
C/ Fuente Lugarejos s/nº - 09001 Burgos
Tel.: 947 46 05 40 - 679 97 66 41
Fax: 947 46 11 30
aransbur@mqd.es



ASPAS VALLADOLID
C/ Ecuador, 17, local - 47014 Valladolid
Tel.- Fax: 983 39 53 08 / 633 79 57 58
aspasvalladolid@telefonica.net



ASPAS SALAMANCA
C/ Barco nº 20, bajo - 37008 Salamanca
Tel.- Fax: 923 21 55 09 / 638 33 50 52
aspasalam@hotmail.com



ASEFAS SEGOVIA
C/ La Boyeriza, 11
40140 Valverde del Majano (Segovia)
Tel.: 921 490 683 - 647 512 061



ASFAS LEÓN
C/ La Sierra s/nº - Edificio Juzgados
24193 de Villaquilambre (León)
Tel.: 670 394 456 - 629 866 825
asfasleon@hotmail.com

Este encuentro se enmarca en el Programa
SAAF, Servicio de Atención y Apoyo a
Familias, promovido y cofinanciado por:



FECHAS: 18 y 19 de octubre de 2014

LUGAR: MEDINA DEL CAMPO
(Valladolid)

PRECIOS: ADULTO: 29€
NIÑOS: 25€

Las sábanas están incluidas en el precio.
Toallas: 1,93€.

Menores de 3 años que NO ocupen cama (dormir con los padres) y no coman la comida del albergue, no pagan.

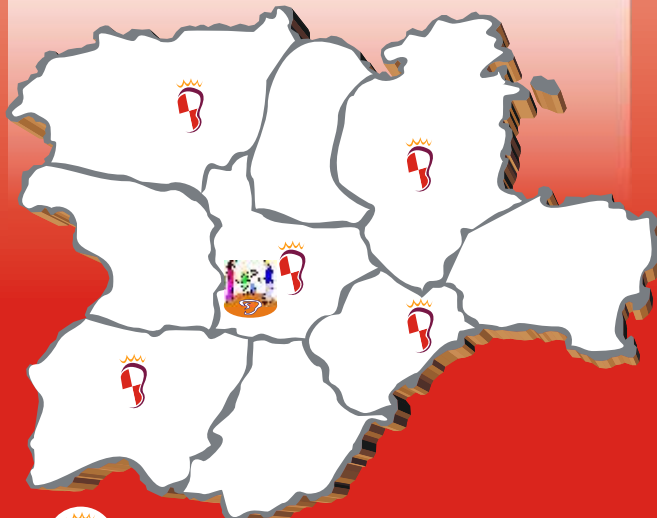
Actividades (financiadas por las asociaciones):

- Castillo de la Mota: 2,5€ - 3€ (dependiendo de la edad)
- Parque Temático del Múdejar: 3€ - 3,5€ (dependiendo de la edad)
- Taller de risoterapia.

Posibilidad de asistir a una jornada:
Consultar condiciones.

Traslados en vehículo familiar propio.

¡PLAZAS LIMITADAS!
Fecha límite inscripción:
Miércoles 15 de octubre.



Sede Asociaciones miembro de FAPAS CyL



Sede VIII Encuentro Familias

VIII ENCUENTRO DE FAMILIAS DE FAPAS CyL

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



18 y 19 de octubre de 2014

MEDINA DEL CAMPO
(Valladolid)

ORGANIZA:



Imágenes del VII Encuentro de Familias
en Melgar de Fernamental (Burgos)

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), Salamanca (ASPAS-SA), Segovia (ASEFAS), Valladolid (ASPAS-VA) y León (ASFAS).

Como familia y/o amig@ de niñ@ con deficiencia auditiva, te invitamos a participar en este ya nuestro octavo encuentro. Aprovecharemos para intercambiar información y experiencias con otros padres de otras provincias así como disfrutar también espacios para el ocio, las actividades lúdicas, la cultura y el contacto con la naturaleza. Es una oportunidad única para conocer a otros padres con hijos con características comunes... no os lo podéis perder....

¡ÁNIMO, OS ESPERAMOS!

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 18 DE OCTUBRE

- 11:00** Llegada a **Olmedo**. Recepción de asistentes al encuentro. Paseo por la villa.
- 12:00** Visita al **Parque Temático del Mudéjar**.
- 14:00** Comida picnic en el merendero.
- 17:30** Traslado al **albergue juvenil de Medina del Campo**.
- 18:30** Taller de risoterapia para adultos.
- 18:30** Juegos para los niños.
- 21:00** Cena y velada.

DOMINGO 19 DE OCTUBRE

- 9:30** Desayuno.
 - 11:00** Visita al **Castillo de la Mota**.
 - 14:00** Comida en el albergue. Sobremesa y fin de encuentro.
- Paseo a caballo y/o Karts (opcional) para las familias que lo deseen.



CÁLCULO IMPORTE

29 €
29 €
25 €
25 €
25 €

PADRE _____ DNI _____
MADRE _____ DNI _____
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 _____ C.P. _____

PROVINCIA _____ TEL. CONTACTO: _____ E-MAIL: _____

COMENTARIOS PARA LA ORGANIZACIÓN: ¿ALERGIAS ALIMENTARIAS? S/N ¿NECESIDADES ESPECIALES? S/N
OTROS DATOS DE ESPECIAL INTERÉS: _____

IMPORTE A INGRESAR: _____

OPCIONAL (Abonar en el albergue): NECESITO TOALLAS - 1,93 €

**ENTREGAR HOJA DE INSCRIPCIÓN JUNTO A CUOTA DE PARTICIPACIÓN EN LA ASOCIACIÓN MIEMBRO.
FORMA DE PAGO: METÁLICO (ASOCIACIÓN) O CUENTA BANCARIA FAPAS CyL ES59 2100/233176/2200066318 (La Caixa)**

*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 _____

FECHA: _____