

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@mqqd.es



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

ORGANIZA:



**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:

24 y 25 de septiembre de 2011.

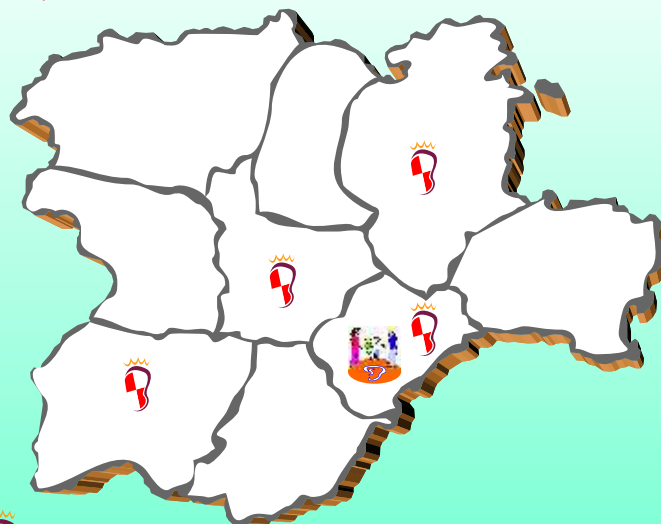
LUGAR: Granja escuela Puerta del
Campo - San Ildefonso
(Segovia)

PRECIOS:

ADULTO: 30€
1º NIÑO: 15€ **2º NIÑO:** 10€
3º NIÑO o sucesivos: 5€

Incluye pensión completa* sábado y
comida domingo, actividades y
excursiones.
Traslados en vehículo familiar propio.
-Miembros menores de 2 años no
contabilizan.
-Posibilidad de asistir 1 jornada: consultar
condiciones.

¡PLAZAS LIMITADAS!



Sede Asociaciones miembro de FAPAS CyL



Sede V Encuentro Familias

V ENCUENTRO DE FAMILIAS DE FAPAS CyL

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



24 y 25 de septiembre de 2011

**GRANJA ESCUELA PUERTA DEL CAMPO
San Ildefonso (SEGOVIA)**



Servicios Sociales
de Castilla y León



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

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), Valladolid (ASPAS-VA) y Segovia (ASEFAS).

Desde FAPAS CyL queremos invitaros a participar en nuestro ya quinto encuentro de familias, que se celebrará en la ciudad y provincia de Segovia, en el albergue "Puerta del Campo", que cuenta con amplias instalaciones y una variada oferta de actividades que nos permitirá disfrutar de momentos de ocio en familia así como descubrir el rico patrimonio histórico de Segovia y de la Granja de San Ildefonso. La asociación anfitriona será ASEFAS que ha organizado una jornada formativa sobre hipoacusia y lenguaje, en la que actualizaremos conocimientos sobre adaptaciones protésicas, implante coclear, tecnologías de apoyo y la importancia de la logopedia como entrenadora insustituible de habilidades audiolingüísticas. Cumplimos así una demanda de las familias: el aprovechar los encuentros para aprender, compartir experiencias, dialogar sobre todo aquello que preocupa a las familias, dar a conocer todos los servicios que se ofrecen en todas las asociaciones de Padres de Castilla y León 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 24 DE SEPTIEMBRE

- 9:30 LLEGADA A SEGOVIA
- 10:00 JORNADA FORMATIVA PARA PADRES "HIPOACUSIA Y LENGUAJE: UN NUEVO ENFOQUE". ACTIVIDADES PARALELAS PARA NIÑOS: JUEGOS
- 14:00 FIN DE LA JORNADA FORMATIVA
- 14:30 COMIDA
- 17:00 RUTA TURÍSTICA POR SEGOVIA Y SUS MONUMENTOS
- 19:00 TRASLADO AL ALBERGUE "PUERTA DEL CAMPO" EN SAN ILDEFONSO
- 20:30 CENA
- 21:30 VELADA NOCTURNA
- 23:00 DESCANSO

DOMINGO 25 DE SEPTIEMBRE

- 9:30 LEVANTARSE Y ASEO
- 9:30 DESAYUNO
- 10:00 TALLER DE CERÁMICA / MIMBRE
- 11:30 ACTIVIDADES MULTIAVENTURA
- 13:30 COMIDA
- 16:00 VISITA AL PALACIO Y JARDINES DE LA GRANJA DE SAN ILDEFONSO
- 17:30 CAFÉ-TERTULIA: CONCLUSIONES DEL ENCUENTRO
- 18:30 REGRESO

HOJA DE INSCRIPCIÓN

CÁLCULO IMPORTE

30 €
30 €
15 €
10 €
5 €
TOTAL:

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: _____

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

*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

