

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

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:

6 y 7 de octubre de 2012.

LUGAR: CABAÑAS DE CARUCEDO
Carucedo (LEÓN)

PRECIOS: ADULTO: 29€
NIÑOS: 25€

Miembros menores de 3 años no pagan.

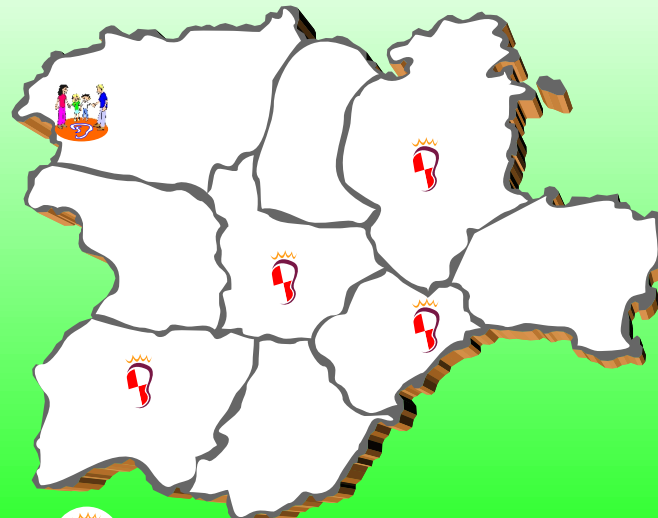
Se recomienda llevar sábanas o sacos de dormir.
Coste uso sábana albergue: 2 € (a pagar por cada
persona que lo precise)

Actividades multiaventura: rocódromo, tirolina,
piragua y tiro con arco: 10 € por persona.

Posibilidad de asistir 1 jornada: consultar
condiciones.

Traslados en vehículo familiar propio.

¡PLAZAS LIMITADAS!
Fecha límite inscripción:
miércoles 3 de octubre.



Sede Asociaciones miembro de FAPAS C y L



Sede VI Encuentro Familias

VI ENCUENTRO DE FAMILIAS DE FAPAS C y L

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



6 y 7 de octubre de 2012
CABAÑAS DE CARUCEDO
Carucedo (LEÓN)



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

Como familia y/o amig@ de niñ@ con deficiencia auditiva, te invitamos a participar en este ya nuestro sexto 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 6 DE OCTUBRE

- 10:30** Llegada a las cabañas de Carucedo (León) Acogida y distribución en grupos.
- 11:00** Salida en vehículos hacia el pueblo de las Médulas. (5 km.)
- 11:30** Visita al centro de recepción de visitantes del Parque de las Médulas. Visionado de vídeo ilustrado sobre los romanos en estas tierras.
- 12:00** Ruta de las cuevas (3 km. pista, accesible con sillas).
- 14:00** Regreso al pueblo de las Médulas. Comida picnic en el merendero.
- 17:00** Subida (en coche) al mirador de Orellán. Entrada a la galería para los más osados. (Coste 1 € entrada a abonar en el mirador).
- 19:00** Regreso al albergue. Distribución de cabañas.
- 21:00** Cena y velada.

DOMINGO 7 DE OCTUBRE

- 9:00** Desayuno.
- 10:00** Visita a la Casa del Parque de las Médulas: exposición interactiva sobre las Médulas, fauna, flores, costumbres, naturaleza en peligro, educación ambiental. Recorrido interpretativo por el Lago. Paseo por pasarelas y observatorio de aves. Actividades en el albergue. Opción de contratar actividades multiaventura: rocódromo, tirolina, piragua y tiro con arco(+10 €).
- 14:00** Comida.
- 17:00** Visita al casco histórico de León (opcional).

CÁLCULO IMPORTE

PADRE	29 €
MADRE	29 €
HIJO/A	25 €
HIJO/A	25 €
HIJO/A	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 SÁBANAS - 2€/cama ACTIVIDADES MULTIACVENTURA - 10€/persona

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 _____

FECHA: _____