



TALLERES ALTERNATIVOS de LENGUA INGLESA

Madrid, 16 de Septiembre de 2009.

Nos ponemos en contacto con ustedes, para presentarles las características de la actividad extraescolar de **INGLES** diseñada para sus hijos.

Las características del curso son:

-Edad: De 3 a 12 años. De 1º de Infantil a 6º de Primaria.

-Profesores especialistas, titulados con amplia experiencia en **educación infantil y primaria.**

-Metodología activa, directa y dinámica orientada a la práctica efectiva del idioma, a través del método diseñado por **BLUE PLANET ENGLISH** denominado **PLAN TOGETHER**

-Clases: 2 horas semanales.

-Horario: 16-17.

-**OPCION A** : Lunes y Miércoles de 16 a 17h.

-**OPCION B** : Martes y Jueves de 16 a 17h.

(para todos los grupos).

PRECIO SOCIOS AMPA: 30€ /mes. NO SOCIOS AMPA: 40€/mes.

El precio incluye matrícula así como coordinador de la actividad que permanecerá en el centro mientras ésta se desarrolle.

-El primer mes se cobrarán 6€ más en concepto de material.

-Los alumnos recibirán un informe mensual de los contenidos y actividades, un boletín trimestral del progreso realizado.

-El pago se domiciliará y se pasarán los recibos a comienzo de cada mes. En caso de devolución se cobrarán los gastos bancarios.

-El comienzo de las clases tendrá lugar el Jueves día 1 de Octubre (grupos martes y jueves) y el lunes día 5 de Octubre (grupos lunes y miércoles).

-Las bajas deberán comunicarse por escrito antes del día 20 de cada mes (efectivo para el mes siguiente), si no es así se abonará el mes siguiente.

ROGAMOS A AQUELLOS PADRES INTERESADOS EN LA ACTIVIDAD ENTREGUEN LA INSCRIPCIÓN CUMPLIMENTADA EN EL DESPACHO DEL AMPA.

<p>FECHA LÍMITE DE INSCRIPCIÓN DÍA 21 de SEPTIEMBRE 2009.</p>
--

**CEIP LEGAZPI.- INSCRIPCION ACTIVIDAD TALLER DE INGLES.-
BLUE PLANET ENGLISH.**



APELLIDOS DEL ALUMNO: _____

NOMBRE: _____

CURSO (2009-2010): _____

LETRA: _____

EDAD: _____

DIRECCIÓN: _____

LOCALIDAD: _____

C.P. _____

TELÉFONOS: Casa _____

Móviles _____

/

ALERGIAS U OTROS COMENTARIOS: _____

E-MAIL: _____

¿ES USTED SOCIO DEL AMPA? SI NO n^o socio

1.-OPCIÓN A - Lunes y Miércoles (16:00-17:00)

2.-OPCIÓN B - Martes y Jueves (16:00-17:00)

DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DE LA CUENTA: _____

DNI: _____

BANCO/CAJA: _____

C.P. _____

POBLACIÓN: _____

PROVINCIA _____

NÚMERO DE CUENTA 20 dígitos _____

* Para asistir a los talleres de inglés extraescolar es necesario **cumplimentar todos los datos** que se piden en la hoja de inscripción, antes del comienzo de la misma.

* **Acepto y declaro** que he leído las **normas generales** de las actividades extraescolares.

FIRMA DEL TITULAR

Fdo.-----