



## **SORTIDA DELTA DE L'EBRE 2019**

Benvolgudes famílies, ja queda poc per acabar els entrenaments i les competicions i és per això que tornem a oferir-vos la sortida final de temporada. Aquesta tindrà lloc el cap de setmana del 15 i 16 de Juny al Delta de l'Ebre. Es tractarà d'una escapada de caràcter lúdic amb la intenció de gaudir i divertir-nos amb tots els companys de pistes. Podran participar-hi tots i totes les atletes de l'escola sempre que hi hagi places disponibles. Aquest any n'hi ha un total de 54. **L'assignació de places serà estrictament per ordre de preinscripció i posterior entrega de la documentació.**

**Sortida:** Dissabte 15 de Juny de 2019, puntuals a les 9:00h de les Pistes d'Atletisme del CAG.

**Arribada:** Diumenge 16 de Juny de 2019, aproximadament a les 20:00h, a les Pistes d'Atletisme del CAG.

### **PERÍODE D'ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓ:**

Data límit el divendres 7 de Juny. (IMPRORROGABLE).

### **ENTREGA DE DOCUMENTACIÓ:**

- Al vostre entrenador/a.
- Pol Carrera, coordinador de l'escola d'atletisme.

(Intentem entregar tota la documentació de cop i no per dies)

### **DOCUMENTACIÓ IMPRESCINDIBLE PER PODER VIATJAR:**

- Autorització firmada per pare, mare o tutor/a legal.
- Autorització mèdica i al·lèrgies alimentàries (s'ha d'entregar encara que no es tingui cap al·lèrgia).
- Fotocòpia de la Targeta Sanitària de la Seguretat Social.
- Fotocòpia del DNI del/la atleta o fotocòpia del llibre de família.
- Fotocòpia del DNI del pare, mare o tutor/a legal que signa l'autorització.
- Resguard del pagament bancari.

### PAGAMENT:

- Preu de la sortida: **70€** (inclou pensió completa a la casa de colònies, els desplaçaments en autocar i la samarreta de regal)
- Entitat bancària: **BBVA**
- Número de compte: **ES20-0182-8679-79-0200011435**

Concepte: “**DELTA + Nom del/la Atleta**”

### PROGRAMACIÓ DEL VIATGE:

- Dissabte 15/06/2019 (susceptible a modificacions)

09:00h*	Sortida de les Pistes d'Atletisme. A mig camí parada per esmorzar.
12:00h	Arribada a les instal·lacions
14:00	Dinar (s'ha de portar de casa)
15:30h	Assignació d'habitacions.
16:00h	Excursió al far del fangar.
21:00h	Sopar.
23:00h	BONA NIT!

\*L'autocar sortirà puntual a les 9:15h

- Diumenge 16/06/2019

08:15h	BON DIA!
08:45h	ESMORZAR a la casa de colònies.
09:30	Sortim cap a la platja per fer un entrenament.
14:00h	DINAR a la casa de colònies.
15:30h	Última estona de jocs
20:00h**	Arribada a les Pistes d'Atletisme.

\*\*L'hora d'arribada és aproximada

### MATERIAL que cal portar:

- Roba personal:
  - o Banyador
  - o Tovallola
  - o Xancles de bany
  - o Estris personals (sabó, raspall de dents, desodorant, pinta...)
  - o Gorra i crema solar
- Esmorzar i dinar del primer dia.
- Roba neta per la tornada (tots dutxats abans de la tornada amb bus)
- **CAL portar sac de dormir!**

**ALLOTJAMENT:**

- Casa de Colònies Amposta Park.
- Camí de Comes, s/n  
43870 - Amposta (Tarragona)  
Tel.: 977 70 65 08

Els atletes viatjaran sols amb els seus monitors i s'allotjaran tots junts a les mateixes instal·lacions.

**Salutacions**

**Equip de monitors del CAG**

## AUTORITZACIÓ – SORTIDA DELTA DE L'EBRE

En/na..... amb D.N.I. ....  
com a pare, mare o tutor/a legal de .....  
amb D.N.I. .... autoritzo al/la meu/va fill/a a viatjar amb l'equip  
de monitors/es del Club Atlètic Granollers, a la sortida AL DELTA DE L'EBRE, el cap de  
setmana del 15 i 16 de Juny.

Signatura pare, mare o tutor/a legal

A data de: \_\_\_\_de\_\_\_\_de 2019

**AUTORITZACIÓ MÈDICA- INFORMACIÓ MÈDICA**

**(IMPORTANT: Cal entregar aquesta autorització encara que **NO** es tingui cap al·lèrgia o es prengui cap medicament o indicació alimentària diferent)**

L'atleta té alguna malaltia, al·lèrgia?.....  
.....  
.....  
.....  
.....

L'atleta pren alguna medicació? Quina? Dosi?.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Cal alguna dieta alimentària especial (en cas d'al·lèrgia o malaltia)? Quina? .....  
.....  
.....  
.....

Cal respondre totes les preguntes anteriors i cal omplir la següent autorització en cas d'haver-ho fet afirmativament:

En/na ..... amb D.N.I. ....  
com a pare, mare o tutor/a legal de ..... autoritzo  
al/la meu/va fill/a a prendre la medicació o dieta anteriorment indicada durant  
l'estada al Delta de l'Ebre el cap de setmana del 15 i 16 de Juny.

Signatura pare, mare o tutor/a legal