

Estimada familia,

Nos ponemos en contacto con ustedes para presentarles la propuesta de viaje de estudios para los alumnos de 1º y 2º ESO este curso 2024-2025. Este año tendremos como destino **Puy de Fou, Toledo y Warner** y las fechas elegidas son del 5 al 8 de mayo.

EL PRECIO INCLUYE:

- 3 noches de alojamiento y distribución múltiple en albergue.
- 2 días de pensión completa (desayunos y cenas en alojamiento. Almuerzos según programa)
- 2 monitores nocturnos de 00:00 h a 08:00 h.
- 3 actividades multiaventura dirigidas (3 horas) por monitores titulados.
- Visita guiada a Toledo.
- Entrada al Parque Puy de Fou y Espectáculo nocturno “El Sueño de Toledo”.
- Entrada a Warner Bross Park.
- Seguro de viaje, médico, de accidentes y responsabilidad civil.

EL PROGRAMA INCLUYE:

LUNES 05/05/25	MARTES 06/05/25	MIÉRCOLES 07/05/25	JUEVES 08/05/25
Salida	Visita guiada de Toledo	Puy du Fou	Warner
Almuerzo propio	Almuerzo en el albergue	Almuerzo en el parque	Almuerzo parque
Cena y alojamiento	Actividad multiaventura	Sueño de Toledo	Warner

PARA PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD SE REQUIERE:

- Rellenar la autorización.
- Ingresar el importe completo 395 € en concepto de **Viaje + Nombre y Apellidos Alumno/a en la cuenta de actividades complementarias: ES9300750599810700000533**
- Entregar ambos documentos (autorización y resguardo de pago de viaje) a los tutores académicos o enviar a actividadescomplementarias@safasi.com. El plazo finaliza el 28 de febrero de 2025 (inclusive)

AUTORIZACIÓN VIAJE PUY DE FOU, TOLEDO Y WARNER DEL 5 AL 8 DE MAYO DE 2025

D/Dª _____, padre/madre/tutor/a legal del alumno/a _____ matriculado en el curso _____, grupo _____, autorizo a mi hijo/a a asistir al viaje de estudios que se realizará entre los días 5 y 8 de mayo con destino Puy de Fou, Toledo y Warner, que organiza el Colegio Episcopal Sagrada Familia. Eximo de toda responsabilidad al centro por cualquier conducta de mi hijo/a que no respete las indicaciones de los profesores acompañantes.

En _____, a _____ de 2024

Firma del padre/madre/tutor/a

Marcar:

El alumno/a padece alergias/intolerancias alimenticias (imprescindible adjuntar informe médico)

Por favor, rellenar en la medida de lo posible los siguientes datos para estar en contacto durante el viaje:

- Teléfono de contacto del padre:
- Teléfono de contacto de la madre:
- Número de teléfono móvil del alumno/a durante el viaje:

Observaciones (escriba si tiene algo que comentar a los responsables del viaje):

Para cualquier duda contactar a través de actividadescomplementarias@safasi.com o en 949390790.