



# CAMPAMENTO DE VERANO

**Catequesis/Confirmación/Jóvenes de  
SAN FERNANDO, SAN FRANCISCO JAVIER, SAN  
VICENTE MÁRTIR DE ABANDO Y LA COFRADÍA DE LA  
PASIÓN**



**JUNIO  
22/29**



**Jueves 22 a las 18:00h  
Jueves 29 a las 18:00h**



**Poza de la Sal,  
Burgos**



**Bus privado**

**Vamos a convivir un fin de semana al estilo de vida de**

**Jesus**



## GARRANTZITSUA / IMPORTANTE

Es necesario que los niños y niñas lleven:

- Saco de dormir
- Toalla y chancas para la ducha
- Bañador, gorro, toalla para baño
- Utensilios de aseo personal
- Ropa cómoda y de abrigo
- Gorra y crema de sol
- Botas de monte y cantimplora
- Linterna
- Ropa para manchar
- Mochila normal para salidas
- NO tienen que llevar: móviles, consolas, etc

## ENTREGAR ANTES DEL 1 DE JUNIO



Casa – Comida – Transporte

**180€**

(Ningún niño debe dejar de ir por motivos económicos. En dicho caso, contactar con la Parroquia.)



Autorización, fotocopia DNI y fotocopia Osakidetza



### **San Vicente**

Irene García 622 247 041  
[irenegarciaechave@gmail.com](mailto:irenegarciaechave@gmail.com)

Gorka Castrillo 630 855 627  
[gorkacastrillo1@gmail.com](mailto:gorkacastrillo1@gmail.com)

### **San Fernando**

Borja de la Rica 619 627 240  
[bordelarica@gmail.com](mailto:bordelarica@gmail.com)

Laura Olaortua 600 006 416  
[laura.olaortua@gmail.com](mailto:laura.olaortua@gmail.com)

Bego Isasi 688 668 731  
[bego.isasi02@gmail.com](mailto:bego.isasi02@gmail.com)



## **BAIMENA / AUTORIZACIÓN**

Yo D/Dña ..... con DNI .....,  
domicilio ..... y teléfono .....,  
autorizo a mi hija/o ..... del curso .....,  
a acudir al campamento de verano que se realizará en Poza de la Sal del 22 al  
29 de junio de 2023.

¿Autorizáis el uso de imágenes de vuestros hijos e hijas?  Sí  No

Así mismo hace extensivo esta autorización a las decisiones médicas que fueran  
necesarias adoptar bajo la dirección facultativa pertinente.

## **OHARRAK / OBSERVACIONES**

Para su tranquilidad y la nuestra, anote los detalles a tener en cuenta respecto  
al niño/a,

- ¿Ha de tomar algún medicamento? .....
- Sufre alergia a .....
- ¿Es propenso a alguna enfermedad? .....
- Cualquier observación médica .....

## **SINADURA / FIRMA**