



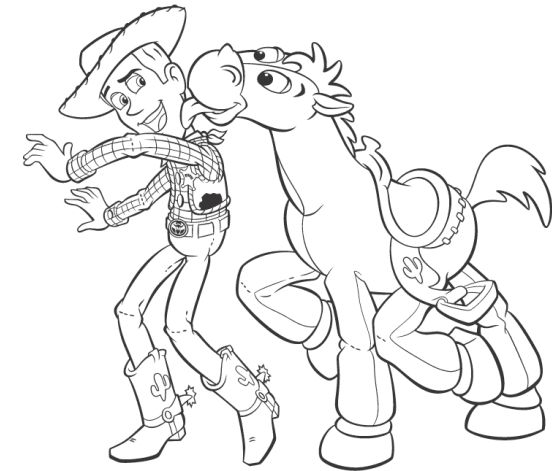
# NAVIDAD A CABALLO



HORSEMANSHIP

TALLERES DE INTEGRACIÓN

Del 26 al 31 de Diciembre de 2011



**FECHA:** Del 26 al 30 de Diciembre de 2011

**LUGAR:** CLUB HÍPICO MUNGIA

**EDADES A LAS QUE VA DIRIGIDO:** 5 A 13 AÑOS

**PLAZAS LIMITADAS . PRECIO: 150€**

**INSCRIPCIÓN:** Antes del 23 de Diciembre

**CONTACTO:** Carlos Ganzabal Cuenca 661 96 43 05

[ganzabalarcarlos@gmail.com](mailto:ganzabalarcarlos@gmail.com) [carlosganzabal@hotmail.com](mailto:carlosganzabal@hotmail.com)

### **OBJETIVOS:**

Mediante estos talleres de integración, se pretende no sólo la adquisición de conocimientos ecuestres, si no también trabajar de forma lúdica:

- Área emocional, psicológica, cognitivo-educativo: Motivación , autoestima, seguridad, autoconfianza, paciencia, habilidades de relación y comunicación, aceptación de normas y trabajo en equipo, creatividad etc...
- Psicomotricidad
- Promoción de la salud a través del deporte ecuestre.

### **CONTENIDO:**

#### ***SABÍAS QUE.....***

Con esta actividad se pretende acercar el mundo del caballo y sus disciplinas ecuestres. Vídeos y juego con preguntas "Equi-Trivial"

#### ***TALLER EN PISTA:***

Actividades de horsemanship, volteo, horseball, adivina la película..

#### ***TALLER EN TXOKO:***

Manualidades, concurso de dibujo , concurso de relatos etc...; teniendo como referencia el mundo del caballo.

#### ***GYMKHANA y BÚSQUEDA DE TESORO:***

En equipo, se deberán sortear obstáculos de la gymkhana. Por cada uno de estos , si se realiza correctamente, se entregará una parte del puzzle. Al completarlo se leerá una pista y si se acierta, conducirá al tesoro....

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
16:00 a 17:00	SABÍAS QUE... EL CABALLO	SABÍAS QUE.. VOLTEO	SABÍAS QUE.. HORSEBALL	SABÍAS QUE.. MONTA WESTERN	GYMKHANA
17:00 a 18:00	TALLER EN PISTA	TALLER EN PISTA	TALLER EN PISTA	TALLER EN PISTA	GYMKHANA
18:00 a 17:00	TALLER EN TXOKO	TALLER EN TXOKO	TALLER EN TXOKO	TALLER EN TXOKO	DESPEDIDA ENTREGA DIPLOMAS y PREMIOS



## HOJA DE INSCRIPCIÓN #Navidadacaballo 2011

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ N° LICENCIA FEDERATIVA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

N° CARTILLA SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

OTROS SEGUROS: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TUTOR/A: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_

MÓVIL: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

OTROS TELÉFONOS DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo llevas montando?

¿Cuántas horas a la semana?

¿En qué Club o Escuela?

¿Qué título de Galope tienes?

Última fecha en que te examinaste:

¿Tienes intención de obtener algún Galope en las Colonias?

¿Tienes caballo o poni propio?

¿Cómo has conocido la existencia de #navidadacaballo?

### ENFERMEDADES, TRATAMIENTOS U OTRAS OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA:

(Esta información es absolutamente confidencial.. Por favor, traed por escrito instrucciones y dosificación de los tratamientos)

**DIABÉTICO:** el alumno debe estar familiarizado con las cantidades y alimentos que puede comer, y traerá su kit de insulina. El Centro tendrá a su disposición una nevera y alimentos suplementarios para evitar bajadas de insulina. Debe informar a los profesores cualquier malestar.

**CELÍACO:** como medida preventiva, el alumno debe de traer PAN para el primer día, así como galletas (o lo que acostumbre) para el primer desayuno. Es imprescindible CERTIFICADO MÉDICO especificando que, efectivamente, el alumno es celíaco.

**INTOLERANTE A ALGÚN ALIMENTO:** Indicar cuál: \_\_\_\_\_ . Como medida preventiva, los intolerantes a la lactosa deben traer leche para su primer desayuno. Es imprescindible CERTIFICADO MÉDICO que lo especifique.

**ASMA Y ALERGIAS:** Es imprescindible CERTIFICADO MÉDICO que lo especifique. Deben traer sus medicamentos con su nombre escrito.

**Conozco y acepto las Condiciones Generales.**

**D/Dña.:**

**Fecha y firma:**

**IMPRESINDIBLE ENTREGAR A SU LLEGADA ELL DOCUMENTO ADJUNTO EN PÁG. SIGUIENTE**

D./Dña.

Con D.N.I.

Padre/madre del alumno:

Mediante la firma del presente documento autorizo al Club Deportivo de Hipica Equinesport para que en caso de accidente o enfermedad de mi hijo/hija durante su estancia en las colonias ecuestres, acudir con él /ella al centro de salud o, si fuera necesario, al hospital, y seguir las indicaciones médicas oportunas. En caso de extrema urgencia, y si resultara imposible contactar conmigo, acepto las decisiones del médico especialista que le atienda.

Autorizo a mi hijo/a a que participe en las excursiones concertadas, visitas culturales y actividades de tiempo libre que pudieran organizarse durante su estancia, y el Club Deportivo de Hipica Equinesport como organizador para que tome las decisiones pertinentes respecto de mi hijo/a durante estas actividades.

Manifiesto de una forma expresa que al tomar la decisión de que mi hijo/a participe en estas colonias ecuestre eximo de cualquier responsabilidad al Club Deportivo de Hipica Equinesport y a sus responsables y empleados por cualquier daño, pérdida, accidente, lesión, etc. pudiera sufrir mi hijo/a durante su permanencia en ellas y en los traslados de recogida y retorno.

El abajo firmante asume todos los riesgos que conlleva para su hijo/a la práctica deportiva, y afirma conocer clara y expresivamente que, puesto que el deporte hípico se practica con animales, es consciente y se hace responsable de todo lo que puede implicar de imprevisión y riesgo.

Nombre, Firma, Fecha y D.N.I.

---