

Nerabeentzako Zerbitzuko 2023-2024ko Gabonetako egitaraua

ASTEAZKENA	OSTEGUNA	OSTIRALA	LARUNBATA	IGANDEA
Abendua 20 Ohiko dinamika	21 Ohiko dinamika	22 EKINTZA ITXIA	23 EKINTZA ITXIA	24 ITXITA
27 EKINTZA ITXIA	28 COSTA JUMP (Urbil)	29 Gabonetako PIZZA BAZKARIA + BINGOA	30 ITXITA	31 ITXITA
Urtarrila 3 XX. URTEURREN GAUBELA	4	5 XX.URTEURREN NZ EGUNA	6 ITXITA	7 ITXITA

Nerabeentzako Zerbitzuko 2023-2024ko Gabonetako eskaintza

Abenduak 22, ostirala -Ekintza itxia-

Abenduak 23, larunbata -Ekintza itxia-

Abenduak 27, asteazkena -Ekintza itxia-

► **Abenduak 28, osteguna**

Costa Jump (Urbil)

Ordutegia: 9:30-19:00

Kostua: 16€

Beharrezkoa: Guraso baimena beteta eta sinatuta + dirua.

Plaza kopurua: 30 gazte

► **Abenduak 29, ostirala**

XX. Urteurren PIZZA BAZKARIA

“Telepizza” + BINGOA

Kostua: 2€

Beharrezkoa: Gazte-txokoan izena eman + dirua.

Plaza kopurua: 50 gazte

► **Urtarrilak 3 eta 4, asteazkena eta osteguna**

XX. Urteurren GAUBELA Gazte-txokoan

Ordutegia: 20:00-8:00

Kostua: 2€

Beharrezkoa: Guraso baimena beteta eta sinatuta + dirua.

Plaza kopurua: 30 gazte.

► **Urtarrilak 5, ostirala**

XX. Urteurren NZ eguna

Ekintzetara apuntatzeko eguna:

Abenduak 15, ostirala,

Gazte-txokoan

14:30-18:30

GURASOEN BAIMEN ORRIA

Nik _____ (e)k (aita edo amaren izen abizenak) eta _____ NAN zenbakidunak, baimena ematen diot nire semea / alaba den _____ ri (semea /alabaren izen abizenak) Nerabeentzako Zerbitzuak antolatu duen ekintza honetan parte har dezan:

- COSTA JUMP Urbil **(Abenduak 28, osteguna)**
- XX. Urteurren Gaubela Gazte-txokoan **(Urtarrilak 3 eta 4, asteazkena eta osteguna)**

Kontakturako telefonoa: _____

Oharrak (alergiak, medikamenturen bat hartzen du...)

Gurasoen sinadura

Gaztearen sinadura

Yo _____ (nombre y apellidos del padre o madre) con DNI _____, doy permiso a mi hija/o _____ (nombre y apellidos del hijo/a) para participar en la siguiente actividad que organiza el Servicio para Adolescentes:

- COSTA JUMP Urbil **(28 de diciembre, jueves)**
- Gaubela (dormir en el Gazte-txoko) por el XX. Aniversario **(3 y 4 de enero, miércoles y jueves)**

Teléfono de contacto: _____

Observaciones (alergias, toma algún medicamento...):

Firma del padre o madre

Firma del / de la joven