

ORGANIZACIÓN DEL EVENTO



En primer lugar, te recomendamos que te sientes junto a tu peque a realizar la **lista de invitados e invitadas.** Hemos creado este archivo editable para que lo hagas digitalmente, pero si lo acabas imprimiendo, recuerda reciclarlo debidamente.

Una vez que tengas cumplimentada la lista de invitados/as, envía las **invitaciones** personalizadas a cada amiguito/a. También se pueden enviar digitalmente o las puedes imprimir y entregar en mano.





Cuando te vayan confirmando asistencia, vete organizando el **transporte** de los asistentes.

Compartir coche reduce la contaminación atmosférica, cuida del planeta.

Piensa qué **adultos van a acompañar a los peques en altura**, ya que hay que cumplir los ratios de acompañamiento que se exponen en el catálogo de cumpleaños y en la normativa del parque.





Cuando tengas todo organizado, crea una lista de difusión o un grupo en alguna de las aplicaciones de mensajería instantánea y mantén informados a los asistentes con toda la información útil para que disfruten de un cumple único. Recuerda que en nuestro parque no hay cobertura móvil, por lo que desconectarás una vez que llegues al bosque.

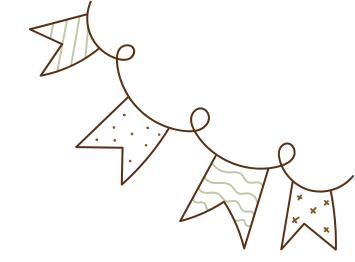














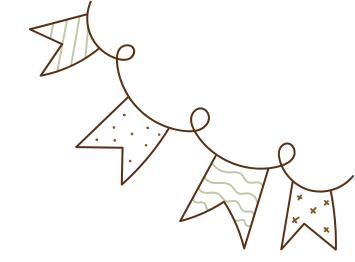
NOMBRE NIÑO/A	EDAD	NOMBRE PADRE Y/O MADRE	•	¿ASISTIRÁ? SÍ o NO	ALERGIAS Y/O ENFERMEDADES













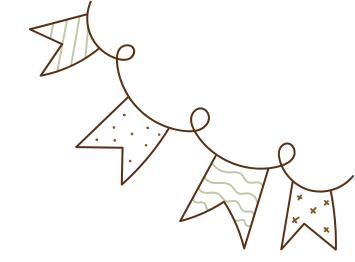
NOMBRE NIÑO/A	EDAD	NOMBRE PADRE Y/O MADRE	G	¿ASISTIRÁ? SÍ o NO	ALERGIAS Y/O ENFERMEDADES













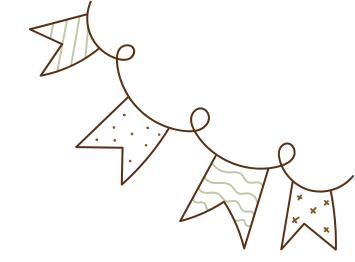
NOMBRE NIÑO/A	EDAD	NOMBRE PADRE Y/O MADRE	G	¿ASISTIRÁ? SÍ o NO	ALERGIAS Y/O ENFERMEDADES













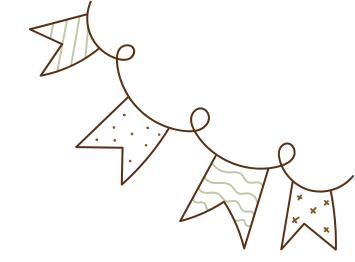
NOMBRE NIÑO/A	EDAD	NOMBRE PADRE Y/O MADRE	•	¿ASISTIRÁ? SÍ o NO	ALERGIAS Y/O ENFERMEDADES













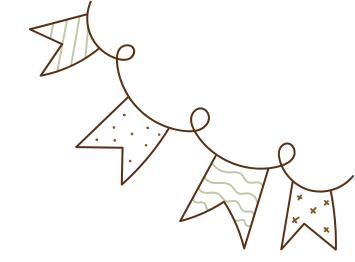
NOMBRE NIÑO/A	EDAD	NOMBRE PADRE Y/O MADRE	G	¿ASISTIRÁ? SÍ o NO	ALERGIAS Y/O ENFERMEDADES













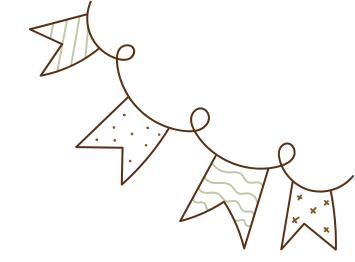
NOMBRE NIÑO/A	EDAD	NOMBRE PADRE Y/O MADRE	G	¿ASISTIRÁ? SÍ o NO	ALERGIAS Y/O ENFERMEDADES













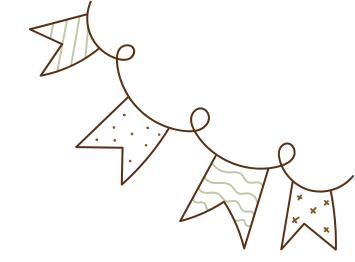
NOMBRE NIÑO/A	EDAD	NOMBRE PADRE Y/O MADRE	•	¿ASISTIRÁ? SÍ o NO	ALERGIAS Y/O ENFERMEDADES













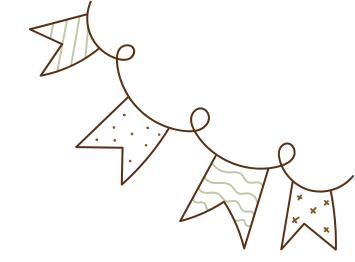
NOMBRE NIÑO/A	EDAD	NOMBRE PADRE Y/O MADRE	G	¿ASISTIRÁ? SÍ o NO	ALERGIAS Y/O ENFERMEDADES













NOMBRE NIÑO/A	EDAD	NOMBRE PADRE Y/O MADRE	G	¿ASISTIRÁ? SÍ o NO	ALERGIAS Y/O ENFERMEDADES





