

DOMANDA DI ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI

estate 2015

↳ N.b. Questo modulo va compilato per ogni figlio/a iscritto/a

1) Dati del genitore: (indicare il nominativo indicato in precedenti iscrizioni)

Ai fini della fatturazione si prega di compilare tutti i dati

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ provincia _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° _____ cap _____

Cod. fiscale _____

Recapiti telefonici: casa _____ cell _____ altro _____

e-mail _____

Chiede l'iscrizione del proprio figlio al centro estivo: di Lugagnano [] di Sona []

- Scuola dell'infanzia > Baby Estate []
- Scuola primaria e secondaria di I grado (secondaria di Sona) > Villaggio []
- Scuola secondaria di I grado di Lugagnano > TeenLab []

2) Dati del bambino/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° _____

Ha partecipato gli anni precedenti SI [] NO []

3) Periodo richiesto: indicare con una X le settimane richieste

N.B. si ricorda che per motivi organizzativi non verranno accettati i bambini non regolarmente iscritti

VILLAGGIO (Scuola Primaria)

X	Sett.	dal	al
	1°	22 giugno	26 giugno
	2°	29 giugno	3 luglio
	3°	6 luglio	10 luglio
	4°	13 luglio	17 luglio
	5°	20 luglio	24 luglio
	6°	27 luglio	31 luglio
	7°	3 agosto	7 agosto

BABY (Scuola dell'Infanzia)

X	Sett.	dal	Al
	2°	1 luglio	3 luglio
	3°	6 luglio	10 luglio
	4°	13 luglio	17 luglio
	5°	20 luglio	24 luglio
	6°	27 luglio	31 luglio
	7°	3 agosto	7 agosto

TEENLAB RAGAZZI (Scuola secondaria)

X	Sett.	dal	al
	1°	22 giugno	26 giugno
	2°	29 giugno	3 luglio
	3°	6 luglio	10 luglio

4) Orario richiesto: indicare con una X l'orario richiesto

X	Orario	
<input type="checkbox"/>	(RP) 8,00 - 12,15	non consuma il pasto
<input type="checkbox"/>	(R) 8,00 - 13.30	consuma il pasto
<input type="checkbox"/>	(N) 8,00 - 16,00	
<input type="checkbox"/>	(P) 8,00 - 17,30	uscita posticipata

Dichiara che il bambino/a:

- ha frequentato la scuola dell'infanzia (nome istituto) _____
- ha frequentato la classe _____ della scuola _____ di _____
- a scuola usufruisce dell'assistente alla persona SI [] NO []
- a scuola usufruisce dell'insegnante di sostegno SI [] NO []
- richiede l'ingresso anticipato (7.50-8.00) SI [] NO []
- richiede l'uscita posticipata (16.00-17.30) SI [] NO []
- richiede il riposo pomeridiano SI [] NO []
- richiede che non vengano serviti i seguenti alimenti (allegare dichiarazione medica):

per i seguenti motivi: allergie [] intolleranza [] altri motivi []

autorizza il proprio figlio a recarsi a casa da solo al termine delle attività: SI [] NO []

Note : (indicazioni utili da segnalare) _____

- La presente scheda va compilata in **tutte le sue parti** e consegnata al momento dell'adesione con il **pagamento della quota dell'iscrizione fissa di € 55,00 a famiglia**.
- Durante l'attività verrà data comunicazione delle modalità e dei giorni predisposti al pagamento delle quote settimanali.
- Ad attività iniziata in caso di **rinuncia** sarà trattenuta una quota minima di 10 euro.
- Secondo figlio riduzione di €. 2,00, terzo figlio riduzione €. 4,00 sulla quota settimanale.
- Sono accolti i **non residenti** in base alla disponibilità dei posti e la quota settimanale sarà maggiorata di €. 10,00

FIRMA
(Firma leggibile)

PRE- ISCRIZIONE al SERVIZIO "PIÙQUINDICI"

X	Settimana	dal	al	note
<input type="checkbox"/>	1°	24 agosto	28 agosto	
<input type="checkbox"/>	2°	30 agosto	4 settembre	

Orario richiesto: indicare con una X l'orario

<input type="checkbox"/>	(RP) 8,00 - 12,15	non consuma il pasto
<input type="checkbox"/>	(R) 8,00 - 13.30	consuma il pasto
<input type="checkbox"/>	(N) 8,00 - 16,00	