

Con il Patrocinio del



Il Riccio scs



ESTATE RAGAZZI 2017

DIRITTI al gioco

dal 12 giugno al 28 luglio
e dal 28 agosto al 8 settembre
al CENTRO TURISTICO COMUNALE PALUC
dedicato ai bambini e ragazzi dai 7 ai 14 anni
dal lunedì al venerdì dalle h. 8.00 alle 18.00

MODULO DI ISCRIZIONE DI

MODULO DI ISCRIZIONE

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE da consegnare compilata all'atto dell'iscrizione

Dati anagrafici della bambino/a

COGNOME..... NOME.....
NATO/A IL
RESIDENTE A.....
IN VIAN. CIVICO.....
NUMERO/I TELEFONICO/I.....
.....
E-MAIL (in stampatello).....

Informazioni varie

Ha partecipato a centri estivi negli anni precedenti: SI NO

Avete delle richieste specifiche da rivolgerci? Se sì, quali?.....
.....

Avete delle informazioni sul carattere di Vostro/a figlio/a che ritenete utile farci sapere?
.....
.....

Ha allergie o intolleranze alimentari? SI NO

Se sì, quali?.....
.....

COSTI E INFORMAZIONI

Quote per i residenti	Costo	Quote per i non residenti	Costo
una settimana singola	€ 70.00	una settimana singola	€ 80.00
modulo da 2 settimane	€ 140.00	modulo da 2 settimane	€ 160.00
modulo da 3 settimane	€ 200.00	modulo da 3 settimane	€ 230.00
modulo di 4 settimane	€ 260.00	modulo di 4 settimane	€ 300.00
modulo di 5 settimane	€ 320.00	modulo di 5 settimane	€ 370.00
modulo di 6 settimane	€ 380.00	modulo di 6 settimane	€ 440.00
modulo di 7 settimane	€ 440.00	modulo di 7 settimane	€ 510.00
modulo di 8 settimane	€ 500,00	modulo di 8 settimane	€ 580,00
modulo di 9 settimane	€ 560,00	modulo di 9 settimane	€ 650,00
dal 2° figlio in avanti riduzione di € 5,00 su ogni settimana			

L'iscrizione costa € 5,00 ed è comprensiva dell'assicurazione, i pasti costano € 5,50 al giorno (€ 27,50 alla settimana) e sono comprensivi di una merenda. I buoni pasti settimanali vengono pagati ad inizio settimana. In caso di mancata frequenza causa malattia o impossibilità certificata dal medico si procederà al rimborso della quota giornaliera comprensiva dei buoni pasti. In caso di semplice assenza verranno rimborsati esclusivamente i buoni pasti.

MOLTO IMPORTANTE: indicare con una (X) le settimane che si intendono frequentare:

Settimane di frequenza			
1° settimana 12/06 – 16/06		6° settimana 17/07 – 21/07	
2° settimana 19/06 – 23/06		7° settimana 24/07 – 28/07	
3° settimana 26/06 – 30/06		8° settimana 28/08 – 1/09	
4° settimana 03/07 – 07/07		9° settimana 04/09 – 08/09	
5° settimana 10/07 – 14/07			

AUTORIZZAZIONE ALLA DELEGA

Io sottoscritto/a.....
genitore di.....
delego il/la Sig./ra.....
e il/la Sig./ra.....
ad accompagnare mio/a figlio/a all'Estate Ragazzi 2017 gestito dalla Cooperativa Il Ricco s.c.s.
presso il Centro Ricreativo Paluc e da lì a prelevarlo/a per riaccompagnarlo/a a casa in mia vece,
sollevando gli operatori del Centro Estivo da ogni responsabilità dal momento della consegna
del/la bambino/a.

AUTORIZZAZIONE ALLE GITE

Io sottoscritto/a.....
genitore di.....
autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle gite dell'Estate Ragazzi 2017

INFORMATIVA PRIVACY

Io sottoscritto/a.....
genitore di.....
autorizzo la realizzazione di immagini fotografiche e immagini video e l'archiviazione delle stesse
per gli usi consentiti, secondo la normativa vigente (d. lgs. n. 196/2003 codice in materia di
protezione dati personali).

Firma del genitore.....Baldissero T. se, il.....

ESTATE RAGAZZI 2017

DIRITTI... al gioco!

SCHEDA INFORMATIVA SANITARIA da consegnare all'inizio del centro estivo

Dati anagrafici

Cognome.....Nome.....
Luogo e data di nascita.....
Nazionalità.....
Residenza, indirizzo e numero di
telefono.....
.....
Medico curante.....
N° libretto sanitario.....N° ASL.....

Malattie pregresse

Morbillo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so	Vaccinato	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Parotite	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so	Vaccinato	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Pertosse	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so	Vaccinato	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Rosolia	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so	Vaccinato	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Varicella	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so	Vaccinato	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

Allergie certificate (specificare)

Farmaci.....
Pollini.....
Polveri.....
Muffe.....
Punture di insetti.....
Altro.....
.....
.....
Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto.....
Intolleranze alimentari.....

Barrare la voce che interessa

- non sono stati richiesti interventi medici negli ultimi 5 giorni
- è stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in comunità

Firma del genitore.....Baldissero T .se, il.....