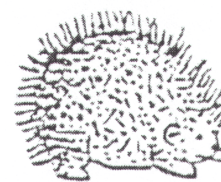


Con il patrocinio del



Comune di Baldissero T.se



Il Riccio scs



ESTATE BIMBI 2014

Muoviti, muoviti!

dal 30 giugno al 1 agosto e dal 1 al 12 settembre
al CENTRO TURISTICO COMUNALE PALUC
per bambini dai 3 ai 6 anni
dal lunedì al venerdì dalle h. 8.00 alle 18.00

MODULI DI ISCRIZIONE
di

COGNOME NOME

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

(da consegnare compilata all'atto dell'iscrizione)

Dati anagrafici della bambino/a

COGNOME..... NOME.....
 NATO/A IL
 RESIDENTE A.....
 IN VIA N. 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	€ 65.00	1 settimana singola	€ 75.00
modulo da 2 settimane	€ 130.00	modulo da 2 settimane	€ 150.00
modulo da 3 settimane	€ 185.00	modulo da 3 settimane	€ 215.00
modulo di 4 settimane	€ 240.00	modulo di 4 settimane	€ 280.00
modulo di 5 settimane	€ 295.00	modulo di 5 settimane	€ 345.00
modulo di 6 settimane	€ 350,00	modulo di 6 settimane	€ 400,00
modulo di 7 settimane	€ 405,00	modulo di 7 settimane	€ 455,00
dal 2° figlio in avanti riduzione di € 5,00 su ogni settimana		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: Si prega di indicare con una ics (X) le settimane che si intendono frequentare per rendere valida la prenotazione e l'iscrizione:

Settimane di frequenza			
1° settimana 30/06 – 04/07		5° settimana 28/07 – 01/08	
2° settimana 07/07 – 11/07		6° settimana 01/09 – 05/09	
3° settimana 14/07 – 18/07		7° settimana 08/09 – 12/09	
4° settimana 21/07 – 25/07			

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

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 Bimbi 2013 gestito dalla Cooperativa Il Ricco s.c.s. presso il Centro Ricreativo Paluc e da lì a prelevarlo/a per riaccomparlo/a a casa in mia vece, sollevando gli operatori del Centro Estivo da ogni responsabilità dal momento della consegna del/la bambino/a.

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

AUTORIZZAZIONE ALLE GITE

Io sottoscritto/a.....
genitore di.....
autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle gite dell'Estate Bimbi 2013

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

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.....

SCHEDA INFORMATIVA SANITARIA

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.....