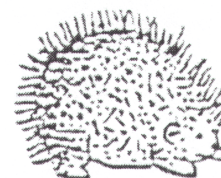


Con il patrocinio del



Comune di Baldissero T.se



Il Riccio scs



ESTATE RAGAZZI 2014

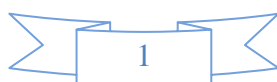
Si può fare!

dal 9 giugno al 1 agosto e dal 1 al 12 settembre
al CENTRO TURISTICO COMUNALE PALUC
per bambini e ragazzi dai 7 ai 14 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 del 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 figlio/a che ritenete utile farci sapere?

Ha allergie o intolleranze alimentari? SI NO
 Se sì, quali?.....

COSTI E INFORMAZIONI

Quote per i bambini residenti:	Costo	Quote per i bambini non residenti:	Costo
una settimana singola	€ 65.00	una 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
modulo di 8 settimane	€ 460.00	modulo di 8 settimane	€ 510.00
modulo di 9 settimane	€ 510.00	modulo di 9 settimane	€ 560.00
modulo di 10 settimane	€ 560.00	modulo di 10 settimane	€ 610.00
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 (X) le settimane che si intendono frequentare per rendere valida la prenotazione e l'iscrizione:

Settimane di frequenza			
1° settimana 09/06 – 13/06		6° settimana 14/07 – 18/07	
2° settimana 16/06 – 20/06		7° settimana 21/07 – 25/07	
3° settimana 23/06 – 27/06		8° settimana 28/07 – 01/08	
4° settimana 30/06 – 04/07		9° settimana 01/09 – 05/09	
5° settimana 07/07 – 11/07		10° settimana 08/09 – 12/09	

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.....

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.....