

DATI DELLA BAMBINA O DEL BAMBINO

COGNOME _____

NOME _____

codice fiscale _____

NATO/A A _____ PROVINCIA (____) IL _____

RESIDENTE IN VIA _____

CITTÀ _____ CAP _____

ULTIMA CLASSE FREQUENTATA _____ SCUOLA _____

DATI DEI GENITORI

NOME E COGNOME _____

TELEFONI _____

INDIRIZZI E-MAIL _____

ALTRI ADULTI DI RIFERIMENTO _____

RICHIESTA CONTRIBUTO "VOUCHER REGIONALE CONCILIAZIONE VITA-LAVORO "

SI

NO

Intendo iscrivere mio figlio/a per la/e settimana/e:

Nr.	SETTIMANA	PART TIME € 60 ,00	PART TIME + PRANZO 7,30 - 14,30 € 60 + € 7.50 a singolo pasto (venerdì pranzo al sacco)	TEMPO PIENO 7,30 - 17,30 € 80 + € 7.50 a singolo pasto (venerdì pranzo al sacco)	PAGATO	FATTURA	
1	Dal 12/06 al 16/06						
2	Dal 19/06 al 23/06						
3	Dal 26/06 al 30/06						
4	Dal 03/07 al 07/07						
5	Dal 10/07 al 14/07						
6	Dal 17/07 al 21/07						
7	Dal 24/07 al 28/07						
8	Dal 31/07 al 04/08						
9	Dal 07/08 al 11/08			SERVIZIO NON DISPONIBILE			
	Dal 14/08 al 18/08	IL CAMPO GIOCHI SARA' CHIUSO					
10	Dal 21/08 al 25/08			SERVIZIO NON DISPONIBILE			
11	Dal 28/08 al 01/09						
12*	Dal 04/09 al 08/09						
13*	Dal 11/09 al 15/09						

* Queste settimane potrebbero subire variazioni di orari e giornate legate ad un possibile cambio di sede e alla riapertura della scuola.

INFORMAZIONI GENERALI per favorire l'accoglienza del bambino/a (facoltativo):

Famiglia con un solo genitore: sì no Famiglia con quanti figli: 1 2 3 più di 3

Famiglia estesa (altri componenti al di fuori di genitori e figli) sì no

Note _____

Da chi è accompagnato o prelevato il bambino? _____

Il bambino sa nuotare? sì no poco

Il bambino soffre di intolleranze alimentari? sì no Quali? _____

Il bambino soffre di allergie? sì no Quali? _____

C'è rischio di shock anafilattico in caso di contatto con sostanze allergiche? sì no

Indicazioni di emergenza nei casi suddetti: _____

Il bambino soffre di qualche disturbo che comprometta la sua salute in caso di sforzo fisico? sì no

Se sì, specificare: _____

Il bambino soffre di mal d'auto? sì no Fornire indicazione o ausili utili: _____

Il bambino soffre di malattie infettive che potrebbero essere trasmesse ai compagni? sì no

Se sì, quali? _____

Il bambino assume farmaci che dovrebbero essere comunicati agli educatori del campo giochi? sì no

Se sì, quali? _____

Importante: si autorizza il bambino ad effettuare uscite didattiche nel territorio cittadino (solo territorio comunale) anche senza preavviso scritto, con rientro previsto entro gli orari stabiliti dal modulo scelto.

Sì, autorizzo No, non autorizzo Data _____

Firma dei genitori _____

Si informa che la struttura del campo giochi *Estate Junior 2023 – Reggiana Educatori*, durante le uscite rimane chiusa e non verranno rimborsate eventuali giornate non utilizzate.

Firma dei genitori _____ Data _____