

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 "REGIONALE CONCILIAZIONE VITA-LAVORO" SI NO

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

Nr.	SETTIMANA	PART TIME 7,30 - 13,00 € 65,00	PART TIME + PRANZO 7,30 - 14,30 € 70,00 + € 7,50 cadauno (venerdì pranzo al sacco)	TEMPO PIENO 7,30 - 17,30 € 85,00 + € 7,50 cadauno (venerdì pranzo al sacco)	PAGATO
1	Dal 10/06 al 13/06* apertura mart. per elezioni				
2	Dal 16/06 al 20/06				
3	Dal 23/06 al 27/06				
4	Dal 30/06 al 04/07				
5	Dal 07/07 al 11/07				
6	Dal 14/07 al 18/07				
7	Dal 21/07 al 25/07				
8	Dal 28/07 al 01/08				
9	Dal 04/08 al 08/08				
	Dal 11/08 al 15/08	chiusura			
	Dal 18/08 al 22/08	chiusura			
10	Dal 25/08 al 29/08				
11	Dal 01/09 al 05/09				
12**	Dal 08/09 al 12/09				

*Settimana di 4 giorni. Costi: PT € 55,00, PT+P € 60,00 e TP € 75,00.

** Questa settimana, il campo giochi si sposta presso la palestra della scuola secondaria Dalla Chiesa. Il TEMPO PIENO termina alle ore 17.00

Il pagamento per la conferma dell'iscrizione settimanale deve essere effettuato tassativamente entro e non oltre il mercoledì della settimana precedente.

Il mancato pagamento farà perdere il posto segnato in precedenza.

Da chi è prelevato il bambino/a? _____

Il bambino sa nuotare? sì no

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 di autobus? sì no Fornire indicazione o ausili utili: _____

Il bambino soffre di malattie infettive che potrebbero essere trasmesse? 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/a ad effettuare uscite didattiche nel territorio cittadino (solo territorio comunale), con rientro previsto entro gli orari stabiliti dal modulo scelto.

Si informa che la struttura del campo giochi *Estate Junior 2025*, durante gite ed uscite rimane chiusa e non verranno rimborsate eventuali giornate non utilizzate.

Firma del genitore _____

Data _____