
# Centro Estivo

**destinato ai bambini della scuola PRIMARIA E SECONDARIA**

FACCIAMO SQUADRA: RITROVARSI SOTTO IL CIELO

Scheda di iscrizione

Io sottoscritto(genitore)\*………………………………………………………….……………………………………

\*indicare il nome del genitore intestatario della fattura.

**ISCRIVO** mio/mia figlio/a ……………………………………………………………….nato/a il……/…/…….

che ha frequentato la scuola dell’ PRIMARIA/SECONDARIA di ……..……………..……………………………

Ai turni CHE SARANNO DI DUE SETTIMANE L’UNO, indicare con una croce

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Turni OBBLIGATORI di due settimane l’uno** | **Part time****8.00/13.00****SENZA PASTO****COSTO SETT. RESIDENTI****€ 90,00**  | **Part time****8.00/13.00****CON PASTO****COSTO SETT. NON RESIDENTI****€ 110,00**  | **Full time****8.00/16.00****CON PASTO****COSTO SETT. RESIDENTI****€ 120,00** | **Full time****8.00/16.00****CON PASTO****COSTO SETT. NON RESIDENTI****€ 140,00** |
| **1°**  | Da lunedì 29 giugno a venerdì 10 luglio | *□* | *□* | *□* | *□* |
| **2°** | Da lunedì 13 luglio a venerdì 24 luglio | *□* | *□* | *□* | *□* |
| **3°** | Da lunedì 27 luglio a venerdì 7 agosto | *□* | *□* | *□* | *□* |
|  | Importo totale da pagare**\*** | € |  | € |  |

**SONO INTERESSATO AL TRASPORTO NELLE SEGUENTI SETTIMANE (\*\*) COSTO 16 Euro a turno**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | ***ANDATA*** | ***RITORNO*** |
| **1°**  | Da lunedì 29 giugno a venerdì 10 luglio | *□* | *□* |
|  **2°** | Da lunedì 13 luglio a venerdì 24 luglio | *□* | *□* |
| **3°** | Da lunedì 27 luglio a venerdì 7 agosto | *□* | *□* |

\* Se l’ importo totale da pagare è inferiore o uguale a € 250,00 è da saldare entro il 28 giugno 2020.

Se l’ importo totale da pagare è superiore a € 250,00 è consentito il saldo a rate entro e non oltre la fine del periodo scelto. La prima rata va comunque pagata entro il 28 giugno 2020.

\*\* Il costo del trasporto ( 16 euro a turno) è da pagare direttamente al comune mediante bollettino postale.

**Per i fratelli è previsto uno sconto del 10% sulla tariffa applicata**

Compilare i dati qui sotto richiesti

INDIRIZZO ………..………………………….…….… COD.FISCALE (genitore) ………………….…………………

TELEFONO DI CASA…………………………………. TELEFONO DEL LAVORO……………………………………….

CELL.PADRE……………………..CELL.MADRE……………………………..e-mail……………………………………..

# MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER SERVIZI INTEGRATIVI DI CONCILIAZIONE

Esprimo la necessità (comprovate esigenze di lavoro) di far entrate al centro estivo mio figlio per le ore:

□ 7.30/8.00 □ 8.00/8.30 □ 8.30/9.00 □ NON HO ESIGENZE PARTICOLARI

Esprimere in queste righe eventuali Vostre richieste:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Il nucleo famigliare del minore è composto da**

Padre: 🞏lavoratore p time 🞏lavoratore full time 🞏disoccupato □ SMART WORKING

 Madre : 🞏lavoratrice p time 🞏lavoratrice full time 🞏disoccupato □ SMART WORKING

Nucleo con unico genitore: 🞏lavoratore p time 🞏lavoratore full time 🞏disoccupato □ SMART WORKING

Sono presenti nel nucleo famigliare minori o persone non autosufficienti □ SI □ No

**ASPETTI SANITARI**

Il genitore dichiara che il minore:

□ ha disabilità fisica o psichica accertata (\*) □ disabilità in fase di accertamento

🞏 Assume farmaci(\*) 🞏 Non assume farmaci

🞏 Necessita di una dieta speciale (\*) 🞏 Non necessita di una dieta

🞏 E’ allergico a determinate sostanze (\*)

🞏 E’ allergico a determinai alimenti (\*)

**□** Niente da segnalare

(\*)Si richiede PREDISPORRE copia di documentazione recente che certifica la presente dichiarazione (CHE VERRA INVIATA PER MAIL SUCCESSIVAMENTE)

# PAGAMENTO L’importo da saldare entro e non oltre il 28 Giugno 2020(\*\*):

Conto corrente intestato a :

FIOR DI LOTO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

Banco BPM IBAN: IT37A0503411501000000012038

Causale del bonifico: iscrizione Cred 2020 e nome e cognome bambino/a

DATA E FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_