



con il patrocinio



CITTA' DI FERMO



MODULO DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO IN CAMPAGNA 2017

Io sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

Via _____ n° _____ Città _____

Prov _____ Cap _____

Codice Fiscale _____

Telefono lavoro (interno) _____ Telefono cell. _____

Altro tel. _____ E-mail _____

genitore o esercente la potestà genitoriale di:

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

Iscrivo mio/a figlio/a al centro estivo in campagna in località Monte Pacini

L'iscrizione scelta è: *(barrare con una X)*

a tempo pieno: 8.00-15.00 (pranzo incluso)

a tempo parziale 8.00-12,30 (senza pranzo)

La frequenza scelta è: *(barrare con una X)*

12 giugno - 16 giugno

19 giugno - 23 giugno

26 giugno - 30 giugno

3 luglio - 7 luglio

10 luglio - 14 luglio

17 luglio - 21 luglio

24 luglio - 28 luglio

12 giugno - 28 luglio (intero periodo pranzo incluso)

Il costo corrispondente è: *(barrare con una X)*

La retta settimanale a tempo pieno (pranzo incluso) è pari a 90.00 €

La retta settimanale a tempo parziale (senza pranzo) è pari a 75.00 €

La retta per 2 settimane a tempo pieno (pranzo incluso) è pari a 160.00 €

La retta per 2 settimane a tempo parziale (senza pranzo) è pari a 130.00 €

La retta per 3 settimane a tempo pieno (pranzo incluso) è pari a 220.00 €

La retta per 3 settimane a tempo parziale (senza pranzo) è pari a 200.00 €

La retta per intero periodo a tempo pieno (pranzo incluso) è pari a 600.00 €

La retta per utenti disabili residenti nel Comune di Fermo è ridotta del 50%

Sconto del 10% per secondo e terzo... figlio

Verso la quota corrispondente a n. ____ settimane, per complessivi € _____

Verso la quota corrispondente all'intero periodo, corrispondente a € 600,00

Il sottoscritto genitore, o esercente la potestà genitoriale, del minore iscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi del Dpr 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci **dichiara inoltre:**

- 1) che il minore sopra indicato ha effettuato tutte le vaccinazioni obbligatorie;
- 2) che il minore sopra indicato è in possesso di tessera sanitaria Cod.Fis. _____;
- 3) che il minore sopra indicato è soggetto alle seguenti allergie (allegare certificazione medica): _____

4) Che il minore sopra indicato deve seguire una dieta speciale (segnalare la dieta da seguire, specificando eventuali intolleranze o allergie): _____

Per intolleranze e allergie allegare certificato medico; per diete speciali legate a motivi religiosi o a scelte di carattere etico (per esempio dieta vegetariana) allegare autodichiarazione. La mancata segnalazione comporterà automaticamente il ricorso alla dieta normale; in caso di mancata o lacunosa compilazione del presente paragrafo verrà somministrata la dieta normale e l'organizzazione sarà sollevata da ogni responsabilità.

Data: _____ Firma leggibile per esteso _____

Tipologia documento di riconoscimento _____
n. _____ *del* _____
rilasciato da _____

ALCUNE REGOLE PER LA SICUREZZA DEI BAMBINI

- Il Centro Estivo inizierà il giorno 12 giugno e terminerà il giorno 28 luglio. Sarà aperto da lunedì a venerdì, dalle ore 8.00 alle ore 15.00.
- Per particolari esigenze motivate e per un numero limitato di bambini, l'ingresso può essere anticipato fino a un massimo di 30 minuti, previa richiesta scritta del genitore.
- L'assistenza ai ragazzi sarà garantita al momento dell'ingresso fino all'uscita dagli educatori incaricati.
- All'uscita i minori verranno dati in consegna direttamente ai genitori o ad altri maggiorenni delegati per iscritto dai genitori stessi e muniti di documento di identità.

Data, Nome, cognome e firma del compilatore

Data, Nome, cognome e firma del riscossore
