

**ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO MANABI
VILLAR DORA
Piazza Donatori di Sangue 12**

DATI GENITORE /TUTORE

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo _____ CF _____

Residente in _____ Città _____ Prov. _____

Cellulare: _____ E-mail: _____

DATI DEL MINORE

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo _____ CF _____

Indicare in quali settimane si desidera frequentare il centro estivo e con quali modalità
(È possibile indicare modalità diverse per le diverse settimane, non si possono indicare modalità diverse per la stessa settimana)

Selezionare le settimane richieste	FREQUENZA			
	FULL TIME 8:00 – 16-30	PART TIME 8:00_14:00	SERVIZIO MENSA	ORARIO PROLUNGATO (DALLE 16:30 ALLE 18:00)
29 giugno /03 luglio				
06/10 luglio				
13/17 luglio				
20/24 luglio				
27/31 luglio				

Dichiaro che mio/a figlio/a

è allergico/intollerante a _____. (in caso di intolleranze o allergie allegare certificato medico)

soffre di particolari patologie mediche _____

Presenta bisogni educativi specifici

no

si _____ (specificare)

IMPORTANTE

IN CASO DI BAMBINI CON DISABILITA' (CERTIFICATA O IN FASE DI CERTIFICAZIONE) SI PREGA VIVAMENTE DI COMUNICARLO AL MOMENTO DELL' ISCRIZIONE PER PERMETTERCI DI ORGANIZZARE AL MEGLIO IL SOGGIORNO. SE NON CIVENISSE COMUNICATO IN TEMPI ADEGUATI, SARA' DIFFICOLTOSO REPERIRE IL PERSONALE DI SUPPORTO ADEGUATO E DI CONSEGUENZA NON VERRA' GARANTITO L'INSERIMENTO.

In caso di ritiro del minore da parte di delegati si chiede di fornire **fotocopia dei documenti di identità degli stessi**, che si assumono la responsabilità di custodia, esonerando L' Associazione Rondò di Bimbi da ogni e qualsiasi responsabilità.

Fotografie, video e pubblicazione online Autorizzo:

- che mio/a figlio/a sia ripreso/a con foto e registrazioni audio-video durante tutte le attività previste, a scopo istituzionale e non pubblicitario;
- che il materiale raccolto possa essere pubblicato online su pagine dedicate al Centro Estivo, a scopo istituzionale e non pubblicitario

Oltre al contatto dei genitori, gli Educatori potranno chiamare, per necessità ed emergenze, i seguenti recapiti telefonici:

Nome _____ Tel _____

Nome _____ Tel _____

Nome _____ Tel _____

Costi settimanali e formule		
Costo Full-time 80,00 €/settimana	Costo Part-time 60,00€/settimana	Sconto dal 2° figlio in poi 5,00 euro sulla quota settimanale

E' possibile usufruire anche di ingressi singoli

Pacchetto 5 ingressi: € 80,00 (da utilizzarsi a partire dal 29 giugno fino al 31 luglio 2026)

Ingresso giornaliero: € 20,00

Pasti:

È disponibile il servizio mensa al costo di 4,00€ a pasto; in alternativa è possibile portare il pranzo da casa.

Luogo _____, **Data** ____ / ____ / ____

Firma