

CENTRO ESTIVO COMUNALE

Scheda di iscrizione

Il sottoscritto (nome/cognome genitore) _____

Genitore del bambino (nome/cognome bambino) _____

Nato il _____ a _____ Provincia _____

Residente in via _____ n° _____ Città _____

Frequentante/che ha frequentato la classe _____

della scuola (nome della scuola) _____

Indicare *almeno* due recapiti telefonici:

E-mail (STAMPATELLO) _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO COMUNALE

- GRUPPO SCUOLA INFANZIA** (asilo Ronco di piazza Mazzini e, nel caso di un elevato numero di iscritti, per i cinquenni presso la scuola Rayneri)
- GRUPPO SCUOLA PRIMARIA** (scuola Rayneri di corso Sacchirone, ingresso lato giardini)

NELLE SEGUENTI SETTIMANE (croettare)

scuola dell'infanzia

(entrata 8.00/9.00 uscita 16.00/16.30)

scuola primaria

- prima settimana 01-04 luglio
- seconda settimana 07-11 luglio
- terza settimana 14-18 luglio
- quarta settimana 21-25 luglio
- quinta settimana 28 luglio-01 agosto

- prima settimana 10-13 giugno
- seconda settimana 16-20 giugno
- terza settimana 23-27 giugno
- quarta settimana 30 giugno-04 luglio
- quinta settimana 07-11 luglio
- sesta settimana 14-18 luglio
- settima settimana 21-25 luglio

- RICHIEDE** l'applicazione delle tariffe differenziate mostrando all'organizzazione il relativo certificato ISEE in corso di validità di € _____ con scadenza il _____

DICHIARA

- che il minore risulta fratello/sorella di _____ già iscritto/a al centro estivo
- che il minore ha necessità, **per documentati motivi**, di entrare/uscire alle ore _____
(max ore 7.30 e ore 17.00. In questi orari non verrà proposta attività di animazione ma unicamente di sorveglianza)
- che il minore sarà riaccompagnato a casa da (nome e cognome di papà, mamma, eventuali familiari e/o altri):

- che il minore necessita di un operatore di sostegno e allega la relativa certificazione della Legge 104/92** in attesa di essere contattato dall'organizzazione per verificare le necessità specifiche. **L'orario di frequenza per i minori con un operatore di accompagnamento è il seguente: ENTRATA ore 9.00 USCITA ore 16.00 eccetto che per documentati motivi e previa valutazione del Responsabile dell'Integrazione**
- che il minore ha necessità di un menù differenziato e pertanto **compila lo specifico "Modulo di richiesta di dieta speciale"**, allegando, nel caso di motivi sanitari, il certificato medico

Altro da comunicare all'organizzazione:

Dichiara inoltre:

di avere ricevuto copia del "Regolamento del Centro estivo 2025"

di essere a conoscenza che il rimborso della quota versata verrà effettuato solo nel caso in cui l'assenza sia inerente all'**INTERA** settimana di iscrizione ed accompagnata da **certificato medico** comprovante le cause dell'impossibilità alla partecipazione. Il rimborso dovrà essere richiesto entro il 31 agosto utilizzando l'apposito modulo e verrà regolato nel mese di settembre per una cifra pari al **50%** della somma versata.

di essere a conoscenza del fatto che che mio figlio/a **non risulterà iscritto** al Centro Estivo fino a quando non avrò mostrato all'organizzazione la ricevuta del relativo pagamento, da effettuare unicamente tramite bonifico bancario intestato al Comune di Carmagnola come segue

Monte dei Paschi di Siena – Agenzia di Carmagnola

IBAN IT18T0103030261000001425920

Causale: Centro estivo comunale - Nome/cognome bambino - settimane di frequenza

La presente scheda di iscrizione può essere anche compilata e firmata a domicilio e poi inviata alla e-mail **centroestivo2025@libero.it** assieme alla scansione del proprio certificato ISEE, al modulo firmato della privacy e, se necessario, alla documentazione individuale specifica (Legge 104/92, diete speciali etc). Ricevuta la suddetta documentazione, l'organizzazione comunicherà la cifra da versare e sarà quindi possibile effettuare il bonifico ed inviare la scansione della ricevuta di versamento. **Tutte le operazioni via e-mail devono essere compiute entro le ore 17.00 del giovedì precedente la settimana a cui si intende partecipare.**

Per eventuali problematiche nell'iscrizione è possibile contattare la Sig.ra Marinella della Cooperativa "La Famiglia" al numero 347.5497157

Carmagnola, _____

FIRMA _____