



COOPERATIVA SOCIALE QUADRIFOGLIO DUE

VIALE SAVORGNA D'OSOPPO 4/10 • 10064 PINEROLO (TO)
TELEFONO +39.0121.324811 • FAX +39.0121.324812
C.F. e P.IVA 10846070018



DOMANDA DI ISCRIZIONE ESTATE RAGAZZI 2016

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di genitore (o di chi ne fa le veci):

A tal fine, valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 5,46,47 (ed all'art.3 qualora il cittadino sia straniero UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n.445/2000 e successive modifiche e/o integrazioni, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la mia responsabilità

DICHIARO di mio figlio/a (e chiedo l'iscrizione a E.R. 2016):

Chiedo l'iscrizione all'attività presso il centro estivo per il seguente periodo:

NOME E COGNOME			
NATO/A IL		A	
INDIRIZZO RESIDENZA		VIA	
CLASSE		ELEMENTARE	MEDIA
E-MAIL			
RECAPITI TELEFONICI			
TELEFONO 1		REFERENTE	
TELEFONO 2		REFERENTE	
TELEFONO D'EMERGENZA		REFERENTE	

Chiedo l'iscrizione all'attività presso il centro estivo per il seguente periodo:

1° settimana (Dal 27/06 al 01/07)		4° settimana (Dal 18/07 al 22/07)	
2° settimana (Dal 04/07 al 08/07)		5° settimana (Dal 25/07 al 29/07)	
3° settimana (Dal 11/07 al 15/07)		SOLO GITA SETTIMANA	

SEDE DELL'ATTIVITA'

Scuola Primaria "I. Calvino" Via Cesare Pavese n°5 S.F. al Campo (To)

ORARIO

Dalle ore 8.30 alle ore 16.30 dal lunedì al venerdì

PRE-SCUOLA E POST-SCUOLA

Ingresso alle ore 07.30 – uscita alle ore 17.30

☐ Intendo iscrivere mio/a figlio/a al PRESCUOLA

☐ Intendo iscrivere mio/a figlio/a al DOPOSCUOLA

TARIFFE

€ 69.00 per i residenti

€ 73.00 per i non residenti

€ 130,00 per le coppie di fratelli residenti

€ 140,00 per le coppie di fratelli non residenti

€ 20.00 solo gita del giovedì al parco acquatico

Le tariffe sono intese per singola settimana e comprendono assicurazione, mensa, uscite, animazione e vigilanza.

MODALITA' DI PAGAMENTO

IBAN PER BONIFICI:

IT 24 K 02008 30755 000102765354

Intestato a:

Coop.Soc.QuadrifoglioDue

CAUSALE:

Estate Ragazzi 2016 "I. Calvino"

S.F. al Campo + Nome, Cognome del minore

PROGRAMMA

LUNEDI'	Attività in sede	
MARTEDI'	Mattino Uscita con bus o attività in sede	Pomeriggio Attività in sede
MERCOLEDI'	Attività in sede	
GIOVEDI'	Uscita al Parco Acquatico	
VENERDI'	Attività in sede	

L'Ufficio si riserva di modificare il programma per motivi organizzativi o di maltempo.

AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE

- ☐ Autorizzo mio figlio/a a partecipare alle uscite programmate del Centro Estivo di San Francesco al Campo.
- ☐ NON autorizzo mio figlio/a a partecipare alle uscite programmate del Centro Estivo di San Francesco al Campo

ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI

E' molto importante segnalare per iscritto eventuali allergie o intolleranze alimentari così come restrizioni dietetiche anche solo temporanee.

☐ ALLERGIE _____

☐ INTOLLERANZE ALIMENTARI _____

Le attività sportive che si svolgeranno nel corso del Centro Estivo non sono di tipo agonistico pertanto non è richiesto il certificato medico. E' ovvio che corse e giochi prevedono un po' di sforzo ed essendo estate è normale sudare per cui chi si trovasse in condizioni di salute che richiedono un limite a questa attività è pregato di segnalarlo tempestivamente all'educatore di riferimento o alla segreteria del Comune al momento dell'iscrizione.

Gli organizzatori non si assumono nessuna responsabilità in caso di furto o danneggiamento di oggetti di valori (soldi, gioielli, videogiochi o altro) anzi si consiglia vivamente di non portarli in quanto non necessari.

San Francesco al Campo, _____

Firma genitore (o chi ne fa le veci)
