

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO RICREATIVO ESTIVO 2010

Cognome e Nome (del bambino) _____

Nato/a a _____ il _____ residente in _____

Via _____ n° _____

Telefono casa _____ altro recapito telefonico _____

Scuola frequentata _____

Codice Fiscale del Genitore _____

Eventuale presenza di handicap

Eventuale presenza di allergie o intolleranze alimentari

SETTIMANE DI FUNZIONAMENTO DEL CENTRO
(barrare i periodi scelti)

SCUOLE ELEMENTARI E MEDIE PRESSO ORATORI

- **PERIODO:** vi è la possibilità di scegliere fra tempo pieno o part-time mattino.
Coloro che fossero interessati al solo part-time pomeridiano debbono regolarizzare l'iscrizione presso gli Oratori.
- **Scelta Oratorio:**
Paolo VI Dio Trinità D'Amore

<i>Settimane</i>	<i>Tempo Pieno (7.30-18.00)</i>	<i>Part-time mattino (7.30 - 13.30)</i>	<i>Part-time pomer. (13.30 - 18.00)</i>	<i>Costo p-t pom.</i>
14/06-18/06				Quota Oratorio
21/06-25/06				Quota Oratorio
28/06-2/07				Quota Oratorio
05/07-09/07				Quota Oratorio
12/07-16/07				Quota Oratorio
19/07-23/07				Quota Oratorio
26/07-30/07				Quota Oratorio
30/08-3/09				Quota Oratorio
6/09-10/09				Quota Oratorio
Totale:				

N.B. IL PERIODO DAL 19 LUGLIO AL 30 LUGLIO E DAL 30 AGOSTO AL 10 SETTEMBRE SI RIFERISCE SOLO AL CENTRO ESTIVO DI DIO TRINITÀ D'AMORE

ELENCO CONDIZIONI PER LA FREQUENZA DEL CENTRO ESTIVO 2010

- I. L'importo della retta di frequenza deve essere interamente versato (ovvero per tutte le settimane prenotate all'atto dell'iscrizione) tramite bollettino postale intestato a: **COMUNE DI VIMODRONE SERVIZIO TESORERIA - SERVIZI ALLA PERSONA C/C N. 93565877** e consegnato allegato alla domanda di iscrizione al Servizio P.I. del Comune

2. In caso di rinuncia parziale, totale, o di assenza, delle settimane prenotate all'atto d'iscrizione, **non** verrà effettuato alcun rimborso
3. I minori frequentanti il Centro ricreativo, durante la permanenza presso gli Oratori Paolo VI e Dio Trinità D'Amore, saranno coperti da apposita polizza infortuni e responsabilità civile a copertura Regionale. Colui che esercita la patria potestà dovrà rispondere dei danni provocati dal minore durante la permanenza al Centro Ricreativo Estivo.
I minori sono assicurati dal momento della consegna agli educatori sino al loro ritiro.
4. Si fa presente che i bambini potranno essere ritirati solo dai genitori o da persone incaricate con regolare delega scritta e firmata da chi esercita la patria potestà.
5. In caso di handicap, allergie e/o intolleranze alimentari si chiede di allegare un certificato medico.
6. Il costo di frequenza è comprensivo del pasto.
7. La tariffa è soggetta a riduzioni in base all'indicatore ISEE (redditometro) per la parte di gestione comunale.

Con la firma della presente domanda d'iscrizione, il sottoscritto genitore dichiara di aver preso conoscenza delle condizioni per la frequenza del Centro Ricreativo Estivo e di accettarle per intero; s'impegna altresì a rinunciare a qualsiasi risarcimento di danni eccedente il valore dei massimali sopra descritti.
N.B. La presente domanda è presa in considerazione soltanto se firmata da genitore o da chi ne fa le veci, completa di tutte le notizie richieste.

Questi dati vengono raccolti e trattati ai sensi della legge sulla privacy per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali e non vengono diffuse a terzi.

Firma per accettazione del genitore

Vimodrone, _____

ALLEGATI ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

1. Ricevuta di versamento dell'avvenuto pagamento della quota di frequenza, da effettuarsi mediante bollettino postale intestato a **COMUNE DI VIMODRONE SERVIZIO TESORERIA – SERVIZI ALLA PERSONA C/C N. 93565877** ed indicante sul retro la causale del versamento "Quota di frequenza Centro Estivo 2010" con il nome del/i bambino/i frequentante/i.
2. Certificato medico rilasciato dal medico curante, attestante la presenza di allergie e/o intolleranze alimentari.

DA COMPILARE SOLO SE INTERESSATI

Il sottoscritto _____
Cognome Nome

Genitore del minore _____
Cognome Nome

autorizza il proprio figlio/a a tornare a casa da solo/a

delega il/la Sig./Sig.ra _____
Cognome Nome

al ritiro del proprio figlio/a presso il Centro Estivo

Vimodrone, _____

Firma del genitore
