



Comune di Baldissero T.se

Il Riccio scs



Estate Bimbi 2011

L'isola che c'è!

MODULI DI ISCRIZIONE

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

(da consegnare compilata all'atto dell'iscrizione)

Dati anagrafici del bambino/a

COGNOME.....
NOME.....
NATO IL

RESIDENTE A.....

IN VIA N. CIVICO.....

NUMERO/I TELEFONICO/I.....

Informazioni varie

Ha partecipato a centri estivi negli anni precedenti: SI NO

Avete delle richieste specifiche da rivolgerci? Se sì, quali?.....

.....

.....

Avete delle informazioni sul carattere di Vostro figlio che ritenete utile farci sapere?

.....

.....

Ha allergie o intolleranze alimentari? SI NO

Se sì, quali?.....

.....

.....

COSTI E INFORMAZIONI

Quote per i bambini residenti:	Costo	Quote per i bambini non residenti:	Costo
una settimana singola	€ 60.00	1 settimana singola	€ 70.00
modulo da 2 settimane	€ 120.00	modulo da 2 settimane	€140.00
modulo da 3 settimane	€ 170.00	modulo da 3 settimane	€ 200.00
modulo di 4 settimane	€ 220.00	modulo di 4 settimane	€ 260.00
modulo di 5 settimane	€ 270.00	modulo di 5 settimane	€ 320.00
modulo di 6 settimane	€ 305.00	modulo di 6 settimane	€ 365.00
dal 2°figlio in avanti riduzione di € 5,00 su ogni settimana		dal 2°figlio in avanti riduzione di € 5,00 su ogni settimana	

Sui moduli di frequenza superiori alle 5 settimane è stato applicato uno sconto di € 15,00

L'iscrizione costa € 5,00 ed è comprensiva dell'assicurazione, i pasti costano € 5,50 al giorno (€ 27,50 alla settimana) e sono comprensivi di una merenda. I buoni pasti settimanali vengono pagati ad inizio settimana. In caso di mancata frequenza causa malattia o impossibilità certificata dal medico si procederà al rimborso della quota giornaliera comprensiva dei buoni pasti. In caso di semplice assenza verranno rimborsati esclusivamente i buoni pasti.

MOLTO IMPORTANTE: Si prega di indicare con una (X) le settimane che si intendono frequentare per rendere valida la prenotazione e l'iscrizione:

Settimane di frequenza	
1° settimana 04/07 – 08/07	
2° settimana 11/07 – 15/07	
3° settimana 18/07 – 22/07	

4° settimana 25/07 – 29/07	
5° settimana 29/08 – 02/09	
6° settimana 05/09 – 09/09	

Firma del genitore.....Baldissero T.se, il

AUTORIZZAZIONE ALLA DELEGA

Io sottoscritto/a.....
 genitore di.....
 delego il/la Sig./ra.....
 e il/la Sig./ra.....
 ad accompagnare mio/a figlio/a all'Estate Bimbi 2011 gestito dalla Cooperativa Il Ricco s.c.s. presso il Centro Ricreativo Paluc per conto del Comune di Baldissero T.se e da lì a prelevare/a per riaccompagnarlo/a a casa in mia vece, sollevando gli operatori del Centro Estivo da ogni responsabilità dal momento della consegna del/la bambino/a.

Firma del genitore.....Baldissero T. se,
 il.....

AUTORIZZAZIONE ALLE GITE

Io sottoscritto/a.....
 genitore di.....
 autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle gite dell'Estate Bimbi 2011

Firma del genitore.....Baldissero T. se, il.....

INFORMATIVA PRIVACY

Io sottoscritto/a.....
 genitore di.....
 autorizzo la realizzazione di immagini fotografiche e immagini video e l'archiviazione delle stesse per gli usi consentiti, secondo la normativa vigente (d. lgs. n. 196/2003 codice in materia di protezione dati personali).

Firma del genitore.....Baldissero T. se, il.....

SCHEDA INFORMATIVA SANITARIA

Dati anagrafici

Cognome.....Nome.....
Luogo e data di nascita.....
Nazionalità.....
Residenza, indirizzo e numero di telefono.....
.....
Medico curante.....
N° libretto sanitario.....N° ASL.....

Malattie pregresse

Morbillo	-	si	-	no	-	non so	Vaccinato	-	si	-	no
Parotite	-	si	-	no	-	non so	Vaccinato	-	si	-	no
Pertosse	-	si	-	no	-	non so	Vaccinato	-	si	-	no
Rosolia	-	si	-	no	-	non so	Vaccinato	-	si	-	no
Varicella	-	si	-	no	-	non so	Vaccinato	-	si	-	no

Allergie certificate (specificare)

Farmaci.....
Pollini.....
Polveri.....
Muffe.....
Punture di insetti.....
Altro.....
.....
Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto.....
Intolleranze alimentari.....

Barrare la voce che interessa

- non sono stati richiesti interventi medici negli ultimi 5 giorni
- è stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in comunità

Firma del genitore.....Baldissero T .se, il.....