

DOMANDA DI ISCRIZIONE CER 2024

--	--	--	--

La Cooperativa Sociale L'Infanzia, in collaborazione con il Comune di Sommacampagna e l'Istituto Comprensivo Don Milani, organizza i Centri Estivi Ricreativi per i bambini della scuola dell'infanzia Il Girasole.

SI PREGA DI COMPILARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO

I sottoscritti (Cognome e nome)

 Padre COGNOME _____ NOME _____

 Madre COGNOME _____ NOME _____

Dati del bambino/a COGNOME _____ NOME _____

 nato/a _____ il _____ F M
CODICE FISCALE DEL BAMBINO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente nel Comune di _____ Frazione _____

Via _____ n° _____ CAP _____

tel./cell Mamma _____ tel./cell Papà _____ tel.Casa _____

mail (obbligatoria) _____

CHIEDONO l'iscrizione del bambino/a
PERIODO RICHIESTO: barrare con una [X] i turni richiesti.

Es. X	Periodo
<input type="checkbox"/>	Dal 01 al 05 luglio
<input type="checkbox"/>	Dal 08 al 12 luglio
<input type="checkbox"/>	Dal 15 al 19 luglio
<input type="checkbox"/>	Dal 22 al 26 luglio

Orario richiesto: barrare con una [X]

<input type="checkbox"/>	ORARIO RIDOTTO CON PRANZO	8.00 – 13.30
<input type="checkbox"/>	GIORNATA INTERA	8.00 – 16.00

Quote CER
QUOTA D'ISCRIZIONE unica a famiglia pari ad € 40,00

TARIFFA SETTIMANALE orario ridotto con pranzo	
1 settimana	€ 55,00

TARIFFA SETTIMANALE orario intero con pranzo	
1 settimana	€ 70,00

- **Riduzioni SETTIMANALI** € 2,00 per secondo figlio; € 4,00 terzo o più figli
- **Maggiorazioni SETTIMANALI** € 15,00 per i Non Residenti
- **Rimborsi:**
 - ✓ In caso di assenza e/o ritiro non sarà effettuato il rimborso delle quote;
 - ✓ Si ricorda che per rimborsi spese di infortunio (es. rottura occhiali etc.) la franchigia è di € 80,00.

SI DICHIARA che il bambino/a:

- a scuola usufruisce dell'assistente alla persona SI [] NO []
- a scuola usufruisce dell'insegnante di sostegno SI [] NO []
- richiede il riposo pomeridiano SI [] NO []
- richiede che non vengano serviti i seguenti alimenti (allegare dichiarazione medica):

per i seguenti motivi: allergie [] intolleranza [] motivi religiosi []

SI DICHIARA:

- di aver preso visione e di accettare le quote del CER
- di aver preso visione del Regolamento CER SOMMACAMPAGNA 2024

ALLEGA ALLA PRESENTE i seguenti documenti debitamente compilati e sottoscritti:

- Copia codice fiscale del minore
-

NOTA BENE

Dopo aver raccolto le iscrizioni vi saranno comunicate le modalità e i tempi per il pagamento del CER.

Una volta effettuato il pagamento l'iscrizione diventerà **VINCOLANTE per tutto il periodo richiesto ai fini della partecipazione al CER.** Eventuali settimane aggiuntive saranno valutate sulla base delle esigenze del servizio.

Verrà inviato un link per un incontro informativo online per illustrare l'organizzazione e dare spazio alle domande.

LA PRESENTE DOMANDA DOVRÀ ESSERE CONSEGNATA ALLE INSEGNANTI DELLA SCUOLA ENTRO VENERDI 3 MAGGIO 2024.

CONSENSO PRIVACY

I sottoscritti _____
in qualità di _____ del/la bambino/a _____
dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi del **Regolamento UE 2016/679** al seguente link: <http://www.linfanzia.it/privacy-policy/> e di porre il consenso al trattamento dei dati propri e del minore.

DATA _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

