

DOMANDA DI ISCRIZIONE CER 2026

--	--	--	--

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
 Genitore/Tutore COGNOME _____ NOME _____

 Genitore/Tutore COGNOME _____ NOME _____

Dati del bambino/a COGNOME _____ NOME _____

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

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

Residente nel Comune di _____ Frazione _____

Via _____ n° _____ CAP _____

tel./cell Genitore/Tutore (nome) _____ tel./cell Genitore/Tutore (nome) _____

mail (obbligatoria) _____

CHIEDONO l'iscrizione del bambino/a per il seguente periodo: barrare con una [X] i turni richiesti.

Es. X	Periodo
<input type="checkbox"/>	Dal 29 giugno al 03 luglio
<input type="checkbox"/>	Dal 06 al 10 luglio
<input type="checkbox"/>	Dal 13 al 17 luglio
<input type="checkbox"/>	Dal 20 al 24 luglio
<input type="checkbox"/>	Dal 27 al 31 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

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

TARIFFA SETTIMANALE orario ridotto con pranzo	
1 settimana	€ 60,00

TARIFFA SETTIMANALE orario intero con pranzo	
1 settimana	€ 75,00

- **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 2026 pubblicato nel sito della Cooperativa l'Infanzia;
- di aver preso visione dell'**Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)** in materia di protezione dei dati personali presente sul nostro sito www.linfanzia.it.

ALLEGA ALLA PRESENTE i seguenti documenti debitamente compilati e sottoscritti:

- Copia codice fiscale del minore

NOTA BENE

ISCRIZIONE

SI COMUNICA CHE LA COOPERATIVA SOCIALE L'INFANZIA, UNA VOLTA RICEVUTA L'ISCRIZIONE, DARA' CONFERMA A SEGUITO DELLA DELIBERA DEL CONSIGLIO D'ISTITUTO E AL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO RICHIESTO, COMUNICANDO TEMPI E MODALITA' DEL PAGAMENTO. TALE ISCRIZIONE SARA' VINCOLANTE E IL PAGAMENTO SARA' DOVUTO.

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 OPPURE INVIATA VIA MAIL A cooperativa@linfanzia.it **ENTRO LUNEDI' 20 APRILE***

DATA _____

*FIRMA GENITORE/TUTORE

* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.