

MODULO D'ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2021

Mirano infanzia

Io sottoscritto
nato/a a.....il Codice Fiscale genitore.....
residente in via a
cell./tel. (recapiti telefonici in cui essere prontamente rintracciabili)
.....
e-mail.....chiedo l'iscrizione al Centro Estivo di mio/a
figlio/a..... nato/a il.....a
Codice Fiscale figlio.....che nell'anno scolastico 2020/2021 ha frequentato la
classe sezione.....della scuola (indicare scuola e paese).....

SEGNI CON UNA CROCETTA LE SETTIMANE E IL TEMPO DI PERMANENZA DEL BAMBINO AL CENTRO ESTIVO. VISTA LA NECESSITA' DI AVERE GRUPPI NON TROPPO NUMEROSI PER LIMITARE EVENTUALI CONTAGI, SI CHIEDE DI SEGNARE AL MASSIMO TRE SETTIMANE PER DARE POSSIBILITA' A PIU' FAMIGLIE DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO (di seguito sarà comunque possibile segnare se si richiedono altre settimane qualora ci siano disponibilità di posti).

LE FAMIGLIE VERRANNO AVVISATE SE L'ISCRIZIONE E' STATA ACCETTATA O MENO ENTRO L' 11 GIUGNO VIA MAIL IN RISPOSTA ALLA MAIL DI ISCRIZIONE.

SI COMUNICA CHE QUALORA IL PERIODO SCELTO NON RAGGIUNGESSE UN NUMERO MINIMO DI ISCRITTI, LA SETTIMANA IN QUESTIONE NON VERRA' ATTIVATA. QUALORA INVECE LE RICHIESTE FOSSERO SUPERIORI AL NUMERO MASSIMO CONSENTITO PER SETTIMANA SARA' NECESSARIO PROCEDERE SECONDO UNA GRADUATORIA STABILITA IN BASE AI PARAMETRI SOTTO ELENCATI (IN CASO DI PARITA' DI PUNTEGGIO SI PROCEDERA' AD ESTRAZIONE).

Si dichiara:

	SI	NO
Di essere residente nel comune di Mirano		
Di essere io o l'altro genitore in cassa integrazione		
Di essere io o l'altro genitore disoccupato		
Di chiedere l'iscrizione per 2 o più figli		
Di essere famiglia mono genitoriale		
Che il proprio figlio/a ha una disabilità (gestita da operatore 1 a 1 dell'ULSS o assunto dalla famiglia)		

SETTIMANE	dalle 8,00 alle 13:00	dalle 8,00 alle 14:30	dalle 8.00 alle 16:00	Anticipo 7,30-8,00	Posticipo 16,00 -17,00
dal 5 al 9 Luglio					
dal 12 al 16 Luglio					
dal 19 al 23 Luglio					
dal 26 al 30 Luglio					
dal 2 al 6 Agosto					
dal 16 al 20 Agosto					
dal 23 al 27 Agosto					

QUALORA RESTASSERO POSTI LIBERI CHIEDO ALTRE SETTIMANE AGGIUNTIVE RISPETTO ALLE TRE SETTIMANE INDICATE SOPRA:

SI (scrivere le settimane) _____

NO

- REFEZIONE (servizio mensa per chi è iscritto alla seconda e terza uscita)

Al momento dell'iscrizione mi viene comunicato che il servizio mensa sarà garantito dal lunedì al giovedì mentre il venerdì sarà necessario fornire il minore di pranzo al sacco.

Dichiaro che:

mio/a figlio/a necessita di dieta particolare per intolleranze alimentari, allergie, motivi di salute, motivi etnico-religiosi (allegare, in caso di intolleranze – allergie – motivi di salute, certificazione medica o, nel caso di motivi etnico-religiosi, dichiarazione con cui si chiede l'alternativa del piatto non gradito)
.....

mio/a figlio/a NON necessita di dieta particolare

Comunico i nomi di chi ritirerà mio figlio/a dal centro estivo
.....
.....

PER COMPLETARE L'ISCRIZIONE SARA' NECESSARIO VERSARE LA CIFRA RELATIVA AL TOTALE DELLE SETTIMANE SCELTE PIU' IL COSTO DI ISCRIZIONE (EURO 20.00) TRAMITE BONIFICO BANCARIO. IL PAGAMENTO POTRA' ESSERE FATTO SOLO DOPO AVER RICEVUTO CONFERMA DA PARTE DELLA COOPERATIVA CHE L'ISCRIZIONE SIA EFFETTIVAMENTE ANDATA A BUON FINE E DOPO AVER RICEVUTO LA FATTURA ELETTRONICA ALL'INDIRIZZO MAIL RIPORTATO NEL SEGUENTE MODULO.

IN CASO DI MALATTIA DI ALMENO UNA SETTIMANA E SU PRESENTAZIONE DI CERTIFICATO MEDICO, VERRA' RESTITUITO IL 50% DELLA QUOTA RELATIVO AL PERIODO DELL'ASSENZA.

IN CASO DI LOCKDOWN, QUARANTENA O CHIUSURA DEL "GRUPPO BOLLA" PER CASO COVID RILEVATO VERRA' RIMBORSATO IL 20% DELLA QUOTA SETTIMANALE VERSATA.

ALTRE INFORMAZIONI CHE DESIDERO FORNIRE ALLA DIREZIONE DEL CENTRO ESTIVO (anche intolleranze alimentari o allergie perché faremo anche attività di cucina)

.....
.....

Data.....

Firma