

Titolo: Domanda di Iscrizione**DOMANDA DI ISCRIZIONE PER IL CENTRO ESTIVO PONTE DI PIAVE**

Alla cooperativa sociale GD EDUCA,

Il/la sottoscritto/a¹ _____, nato a _____ () il
//___ Codice Fiscale _____ e residente a
_____ () in via/piazza _____

[] padre [] madre [] tutore del **minore** (inserire nome e cognome del bambino)

_____ nato/a _____

Il _/_/___, Codice Fiscale _____ e residente a
_____ () in via/piazza _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE

del proprio figlio/a al servizio socio-educativo denominato CENTRO ESTIVO "ESTATE FELICE" di Ponte di Piave (TV) **con la seguente modalità:** (si prega di barrare la casella interessata – **iscrizione minima di 2 settimane**)

- CENTRO ESTIVO "ESTATE FELICE" INFANZIA c/o "SCUOLA DELL'INFANZIA G.PELLIZZARI" – LEVADA di PONTE DI PIAVE
- CENTRO ESTIVO "ESTATE FELICE" PRIMARIA E SECONDARIA c/o "SCUOLA PRIMARIA D.LUIGI MILANI" – NEGRISIA di PONTE DI PIAVE

PERIODO**GIUGNO**

Periodo	Mezza giornata (senza pranzo) 07.30-12.30	Giornata Intera 07.30-16.00
Dal 17 al 21 giugno		
Dal 24 al 28 giugno		

LUGLIO

Periodo	Mezza giornata (senza pranzo) 07.30-12.30	Giornata Intera 07.30-16.00
Dal 1 al 5 luglio		
Dal 8 al 12 luglio		
Dal 15 al 19 luglio		
Dal 22 al 26 luglio		

CHIEDE L'APPLICAZIONE DELLA SEGUENTE TARIFFA

- Centro Estivo 3-6 anni**
 - 07.30-12.30 euro/settimana 65,00 (senza pasto)
 - 07.30-16.00 euro/settimana 123,00 (con pasto)
- Centro Estivo 6-14 anni**

¹ Si prega di riportare i dati del genitore intestatario della fattura.

Titolo: Domanda di Iscrizione

- 07.30-12.30 euro/settimana 55,00 (senza pasto)
- 07.30-16.00 euro/settimana 108,00 (con pasto)

SI IMPEGNA

1. A versare la quota di € 18 dovuta per l'iscrizione al servizio secondo il tariffario del proprio servizio;
2. A corrispondere, entro una settimana dall'inizio di fruizione del servizio la retta dovuta per il servizio richiesto pari e €____,____ (indicare l'importo complessivo della frequenza)
3. Ad accettare tutte le disposizioni e norme del Regolamento del servizio;
4. Ad attenersi alle disposizioni sanitarie vigenti;
5. A segnalare immediatamente eventuali patologie del bambino (allergie, intolleranze alimentari, necessità di somministrazione farmaci, ecc..) al fine di individuare norme preventive da attuare.

PRENDE ATTO

- Che non sono dovuti rimborsi o riduzioni in caso di mancata frequenza o di ritiro del figlio
- In caso di ritardo nel ritiro del bambino rispetto alla fascia oraria richiesta saranno applicate le seguenti penali: € 16.00 + IVA/ora riproporzionata sui minuti di ritardo (15-30-45-60 minuti)
- Che eventuali riduzioni sono disciplinate esclusivamente dal Regolamento nel seguente modo: applicazione della riduzione per i residenti
- Che il regolamento non è modificabile o applicabile ad personam e pertanto deve essere accettato integralmente, in tutte le sue parti, fino a nuova revisione
- ***Che nell'importo sopra indicato al punto 2 della voce "si Impegna" non è incluso il conteggio dei pasti che verrà invece effettuato a consuntivo, al termine della partecipazione del centro estivo e per il quale riceverete regolare fattura.***

DICHIARA CHE

Il minore è nato a _____ il __/__/__

E' figlio di (genitore 1) _____ nato a _____ ()

Il __/__/__ Codice Fiscale _____

e di (genitore 2) _____ nato a _____ ()

Il __/__/__ Codice Fiscale _____

Informazioni sul nucleo familiare che saranno utilizzate unicamente per le finalità del servizio:

Recapito genitore 1: tel: _____ email: _____

Recapito genitore 2: tel: _____ email: _____

Altri recapiti telefonici:

Titolo: Domanda di Iscrizione

Le condizioni sopra elencate si intendono qui interamente accettate e si intendono inoltre qui interamente riportate ed accettate le clausole del Regolamento che viene consegnato in allegato alla presente scheda ai sensi dell'art. 1341 c.c.

Luogo e data _____

Il Cliente

Autorizzo la Cooperativa GD Educa ad effettuare filmati e fotografie a mio/a figlio/a solo per uso didattico durante il centro estivo e senza altra divulgazione.

Luogo e data _____

Il Cliente

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, come da informativa sulla privacy ricevuta e sottoscritta in data __/__/__ autorizzo il trattamento dei dati personali e particolari forniti.

Luogo e data _____

Il Cliente

Da allegare alla presente:

- Carta di identità, codice fiscale del genitore pagante cui intestare la fattura
- Tessera Sanitaria del bambino iscritto al Centro Estivo

Titolo: Domanda di Iscrizione**NOTE INFORMATIVE RIGUARDANTI ALLERGIE E NECESSITA' PARTICOLARI**

Il/la sottoscritto/a _____ [] padre [] madre [] tutore del **minore**
(inserire nome e cognome del bambino) _____ nato/a
_____ Il __/__/__, Codice Fiscale _____
e residente a _____ () in via/piazza _____

dichiara

- Che il proprio figlio non presenta controindicazioni particolari all'attività di gioco, laboratori e altre attività ricreative proposte
- Che mio figlio presenta le seguenti controindicazioni alle attività di gioco, laboratori e altre attività ricreative proposte, e indico di seguito quali sono eventuali precauzioni e controindicazioni:

Presenta asma o altre patologie respiratorie:

- Sì
- No

(se si indica): _____

Presenta problemi di epilessia:

- Sì
- No

Presenta le seguenti particolarità a cui va prestata
attenzione: _____

Presenta allergie:

- Sì
- No

(se si indica): _____

Presenta intolleranze alimentari:

- Sì
- No

(se si indica): _____

Richiede una dieta speciale per motivi etici/religiosi:

- Sì
- No

(se si indica): _____

Luogo e data _____

Il Cliente _____