



INFORMATIVA E SCHEDA DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO PRIMARIA DAL 17 GIUGNO AL 12 LUGLIO 2024

ORARIO

Come da programma allegato al presente modulo

ACCOGLIENZA

Prevista tutti i giorni presso l'ORATORIO

ORGANIZZAZIONE

Il numero massimo di iscritti sarà di 78 ragazzi a settimana.

ISCRIZIONI

In caso di richieste superiori al numero consentito verranno ammessi i ragazzi in base all'ordine di iscrizione e alle priorità sotto riportate da barrare nella scheda di iscrizione come autodichiarazione:

PRIORITA'

1. Ragazzi residenti e/o frequentanti le scuole a Manta
2. Ragazzi con particolari fragilità (come a conoscenza dei servizi sociali)
3. Ragazzi iscritti per l'intero periodo
4. Ragazzi residenti a Manta e con entrambi i genitori che lavorano
5. Non residenti

Le iscrizioni dovranno pervenire alla Cooperativa Armonia tramite modulo compilato, firmato e inviato tramite e-mail all'indirizzo: **iscrizionimanta@armoniacoop.it**

Le iscrizioni apriranno lunedì 06 maggio 2024 e termineranno venerdì 31 maggio 2024.

Non verranno accettate le domande presentate prima del 06 maggio, mentre quelle che perverranno in data successiva al 31 maggio verranno prese in considerazione nel solo caso in cui vi siano ancora posti disponibili.

COSTI

75,00 euro a settimana per bambino.

Il pagamento dovrà essere effettuato SOLO ED ESCLUSIVAMENTE dopo aver ricevuto conferma dell'accettazione dell'iscrizione che arriverà tramite e-mail dalla Cooperativa Armonia.

Con la e-mail di conferma verrà indicato l'importo complessivo

Il versamento dovrà avvenire con bonifico bancario alle seguenti coordinate **IBAN:**

IT 23G 08450 4677 00000000 31140

intestato al Comune di Manta **entro venerdì 14 giugno** e la copia della ricevuta del pagamento dovrà essere inviata via e-mail all'indirizzo: protocollo@comunemanta.it

Per informazioni sull'Estate Ragazzi potrete contattare:

-l'educatore Atzori Jonathan, coordinatore Cooperativa Armonia al numero 328-8647603

-l'educatrice Sandra Dutto, Referente dei servizi educativi del Comune di Manta al 348-2422394.

Centro Estivo 2024

SCHEMA DI ISCRIZIONE SCUOLA PRIMARIA

da compilare in tutte le sue parti e da inviare esclusivamente via e-mail all'indirizzo:
iscrizionimanta@armoniacoop.it

Sarà possibile inviare i moduli da lunedì 6 Maggio a venerdì 31 maggio
le domande che perverranno prima del 06.05 non verranno prese in considerazione

Cognome | _____ | Nome | _____ |

nato a | _____ | provincia | _____ | il | _____ | _____ | _____ |

residente a | _____ | via/piazza | _____ |

classe frequentata: 1^a 2^a 3^a 4^a 5^a

partecipa al Centro Estivo

- nella settimana dal 17 GIUGNO al 21 GIUGNO**
- nella settimana dal 24 GIUGNO al 28 GIUGNO**
- nella settimana dal 1 LUGLIO al 5 LUGLIO**
- nella settimana dal 8 LUGLIO al 12 LUGLIO**

PRIORITA'

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale
(art. 495 c.p.)

il sottoscritto _____ genitore

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Che il/la figlio/a è residente a Manta e/o frequenta la scuola Primaria a Manta
- Che il/la figlio/a ha particolari fragilità (come a conoscenza dei servizi sociali)
- Di iscrivere il/la figlio/a all'intero periodo
- Che il/la figlio/a non è residente a Manta
- Che il/la figlio/a residenti a Manta e con entrambi i genitori che lavorano

e autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare al Centro Estivo 2024, accetta le condizioni previste dal progetto e dal presente modulo di iscrizione e si impegna a versare la quota di iscrizione di **75,00 € a settimana.**

Il/La sottoscritto/sottoscritta (cognome e nome del genitore)

telefono abitazione | _____ | telefono lavoro | _____ |

e-mail | _____ |

AUTORIZZA nell'ambito dell'iniziativa, la ripresa di fotografie e l'eventuale riproduzione delle stesse in ambito familiare o amicale;

SEGNALA eventuali allergie (alimentari e non), intolleranze o patologie_____

SEGNALARE EVENTUALI FARMACI SALVAVITA_____

Si ricorda che gli operatori non possono somministrare nessun tipo di farmaco, tranne con adeguata formazione, quelli salvavita.

DICHIARA che in sua assenza il/la ragazzo/a **PUO'** uscire da solo e se ne assume la responsabilità

DICHIARA che in sua assenza il/la ragazzo/a **NON PUO'** uscire da solo e potrà venire a riprenderlo/riprenderla:

cognome e nome

grado di parentela

.....

.....

.....

.....

La Parrocchia provvede alla fornitura del pasto, e offre l'assistenza mensa e il pre-ingresso, grazie alla disponibilità degli animatori maggiorenni dell'Oratorio.

DICHIARA di essere interessato al pre-ingresso dalle ore 8:30 alle ore 9:00 **con giustificate esigenze;**

DICHIARA il proprio interesse al supporto mensa (a pagamento:6 € a pasto), nei giorni in cui è previsto l'orario spezzato.

Ricordiamo che il pagamento mensa dovrà essere effettuato il LUNEDI' MATTINA di ogni settimana all'operatrice presente in Oratorio

SELEZIONARE DATE DI INTERESSE:

1° settimana

Lunedì 17/06

Martedì 18/06

Giovedì 20 /06

2° settimana

Lunedì 24/06

Martedì 25/06

3° settimana

Lunedì 01/07

Giovedì 04/07

4° settimana

Lunedì 8/07

Mercoledì 10/07

Venerdì 12/07

SI IMPEGNA a pagare l'iscrizione non oltre venerdì 14 Giugno 2024.

firma del genitore