



INFORMATIVA E SCHEDA DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO SCUOLA MEDIA E PRIMA SUPERIORE DAL 23 GIUGNO AL 11 LUGLIO 2025

ORARIO

Perverrà a breve il programma completo,

L'orario come gli scorsi anni sarà dalle 09:00 alle 17:30, prevedendo in alcune giornate la pausa dalle 12:30 alle 14:30.

ACCOGLIENZA

Prevista tutti i giorni presso CASCINA AIA

ORGANIZZAZIONE

Il numero massimo di iscritti sarà di 40 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/domiciliati 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/domiciliati 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 giovedì 8 maggio 2025 e termineranno domenica 25 maggio 2025.

Non verranno accettate le domande presentate prima dell'8 maggio, mentre quelle che perverranno in data successiva al 25 maggio verranno prese in considerazione nel solo caso in cui vi siano ancora posti disponibili.

Se raggiunto il tetto massimo dei partecipanti anche prima del termine delle iscrizioni lo si comunicherà tempestivamente.

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 da pagare

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

IT 23G 08450 4677 00000000 31140

intestato al Comune di Manta **entro venerdì 13 giugno 2025** 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 Jonathan Atzori, coordinatore Cooperativa Armonia al numero al 328-8647603
- l'educatrice Sandra Dutto, Referente per i servizi educativi del Comune di Manta al 348-2422394 (per informazioni non inerenti alle iscrizioni e attività)

Centro Estivo 2025
SCHEMA DI ISCRIZIONE SCUOLA SECONDARIA

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 giovedì 8 maggio a domenica 25 maggio
le domande che perverranno prima del non verranno prese in considerazione

Cognome | _____ | Nome | _____ |

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

residente a | _____ | via/piazza | _____ |

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

partecipa all'Estate Ragazzi

- nella settimana** **dal 23 GIUGNO al 27 GIUGNO**
- nella settimana** **dal 30 GIUGNO al 04 LUGLIO**
- nella settimana** **dal 07 LUGLIO AL 11 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 suo/a figlio/a è residente/domiciliato a Manta e/o frequentante la scuola Media Inferiore 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/domiciliato a Manta
- Che il/la figlio/a residente/domiciliato a Manta e con entrambi i genitori che lavorano

e autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare al Centro Estivo 2025, 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

.....

.....

.....

.....

SI IMPEGNA a pagare l'iscrizione non oltre venerdì 13 giugno 2025.

firma del genitore