



Per info:

06/9656498 – Cell. Paola: 3491280716 – Noemi: 3466659804

Mail: rombotondo@outlook.it

MODULO DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2018

Io sottoscritto/a _____

Nome _____ Cognome _____

Via _____ n° _____ Città _____

Prov _____ Cap _____

Codice Fiscale _____

Telefono lavoro (interno) _____ Telefono cell. _____

Altro tel. _____ E-mail _____

genitore o esercente la potestà genitoriale di:

Nome _____ **Cognome** _____

Nato a _____ **il** _____

Il bambino è:

Frequentante l'Istituto comprensivo (Plesso _____)

Esterno all'Istituto

Iscrivo mio/a figlio/a al centro estivo 2018 presso il plesso Dante Alighieri di Colleferro

L'iscrizione scelta è: *(barrare con una X)*

a tempo pieno 08:00-16:30 (pranzo al sacco)

a tempo parziale 08:00-14:30 (pranzo al sacco)

a tempo parziale 08:00-13:30 (senza pranzo)

La frequenza scelta è: *(barrare con una X)*

11 giugno - 15 giugno

18 giugno - 23 giugno

25 giugno - 29 giugno

02 luglio - 06 luglio

09 luglio - 13 luglio

16 luglio - 20 luglio

23 luglio - 27 luglio

30 luglio - 03 agosto

Il costo corrispondente è: *(barrare con una X)*

La retta settimanale a tempo pieno (pranzo al sacco) è pari a 75,00 €

La retta settimanale a tempo parziale (08:00 - 14:30) è pari a 55,00 €

La retta settimanale a tempo parziale (08:00 - 13:30) è pari a 40,00 €

La retta giornaliera a tempo pieno (pranzo al sacco) è pari a 15,00 €



Per info:

06/9656498 – Cell. Paola: 3491280716 – Noemi: 3466659804

Mail: rombotondo@outlook.it

- La retta mensile a tempo pieno** (pranzo al sacco) è pari a **280,00€**
- La retta mensile a tempo parziale** (08:00 – 14:30) è pari a **200,00€**
- La retta mensile a tempo parziale** (08:00 – 13:30) è pari a **140,00€**
- Sconto del 10% per secondo e terzo... figlio**

Per i bambini, esterni all'istituto comprensivo il prezzo è da considerare maggiorato di 5,00€.

- Verso la quota corrispondente a n. ____ settimane, per complessivi € _____
- Verso la quota corrispondente all'intero periodo, corrispondente a € 560,00

Il sottoscritto genitore, o esercente la potestà genitoriale, del minore iscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi del Dpr 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci **dichiara:**

1) che il minore sopra indicato è soggetto alle seguenti allergie (allegare certificazione medica): _____

4) Che il minore sopra indicato deve seguire una dieta speciale (segnalare la dieta da seguire, specificando eventuali intolleranze o allergie): _____

Per intolleranze e allergie allegare certificato medico; per diete speciali legate a motivi religiosi o a scelte di carattere etico (per esempio dieta vegetariana) allegare autodichiarazione. La mancata segnalazione comporterà automaticamente il ricorso alla dieta normale; in caso di mancata o lacunosa compilazione del presente paragrafo verrà somministrata la dieta normale e l'organizzazione sarà sollevata da ogni responsabilità.

Data: _____ Firma leggibile per esteso _____

Tipologia documento di riconoscimento _____
n. _____ del _____
rilasciato da _____

Il modulo, può anche essere scaricato dal sito della scuola e riconsegnato nei punti di raccolta posti nei rispettivi plessi.



Per info:

06/9656498 – Cell. Paola: 3491280716 – Noemi: 3466659804

Mail: rombotondo@outlook.it

ALCUNE REGOLE PER LA SICUREZZA DEI BAMBINI

- Il Centro Estivo inizierà il giorno 11 giugno e terminerà il giorno 3 agosto. Sarà aperto da lunedì a venerdì, dalle ore 8.00 alle ore 16.30.
- Per particolari esigenze motivate e per un numero limitato di bambini, l'ingresso può essere anticipato fino a un massimo di 30 minuti, previa richiesta scritta del genitore.
- L'assistenza ai ragazzi sarà garantita al momento dell'ingresso fino all'uscita dagli educatori
- All'uscita i minori verranno dati in consegna direttamente ai genitori o ad altri maggiorenni delegati per iscritto dai genitori stessi e muniti di documento di identità.