

MODULO DI ISCRIZIONE CAMPUS ESTIVO INFANZIA 2020

"L'ARCIPELAGO CREATIVO"

(da inviare all'indirizzo campusinfanziainveruno@gmail.com o consegnare alla Segreteria scolastica c/o la Scuola dell'infanzia "G. Gilardi" entro il 24/06/2020)

Il sottoscritto _____ residente a _____

Via _____ n. _____ cell. _____

e-mail _____, chiede di poter iscrivere il/la proprio/a figlio/a _____ cod. Fiscale _____

che nell'A.S. 2019/2020 ha frequentato l'anno scolastico presso:

- Scuola dell'infanzia G. Gilardi
- Scuola dell'infanzia Don Pirovano
- Altra scuola dell'infanzia

Segnare con una "X" il servizio richiesto. Si ricorda che è possibile iscriversi per un minimo di un periodo bi-settimanale indicato.

	Full Time Primo figlio (120 €. a sett.)	Full Time Altri figli (10% di sconto a sett.)	Part time Primo figlio (95 €. a sett.)	Part Time Altri figli (10% di sconto a sett.)
DAL 29 GIUGNO AL 10 LUGLIO (primo periodo)	240,00 € <input type="checkbox"/>	216,00 € <input type="checkbox"/>	190,00 € <input type="checkbox"/>	171,00 € <input type="checkbox"/>
DAL 13 LUGLIO AL 24 LUGLIO (secondo periodo)	240,00 € <input type="checkbox"/>	216,00 € <input type="checkbox"/>	190,00 € <input type="checkbox"/>	171,00 € <input type="checkbox"/>
DAL 27 LUGLIO AL 07 AGOSTO (terzo periodo)	240,00 € <input type="checkbox"/>	216,00 € <input type="checkbox"/>	190,00 € <input type="checkbox"/>	171,00 € <input type="checkbox"/>
DAL 29 GIUGNO AL 07 AGOSTO (sei settimane)	720,00 € <input type="checkbox"/>	648,00 € <input type="checkbox"/>	570,00 € <input type="checkbox"/>	513,00 € <input type="checkbox"/>
TOTALE				

- Autorizzo mio/a figlio/a a partecipare ad eventuali uscite sul territorio comunale
- NON autorizzo mio/a figlio/a a partecipare ad eventuali uscite sul territorio comunale

Firma _____

EVENTUALE DICHIARAZIONE AGGIUNTIVA

Dichiaro che mio/a figlio/a _____ è allergico o intollerante o presenta altri problemi medici particolari come documentato dall'allegato certificato medico.

Firma _____

Inoltre dichiaro che il nucleo familiare rientra nella seguente situazione di priorità:

(barrare la casella)

- bambino/a con una disabilità certificata (si chiede di fornire relativa documentazione)
- bambino/a frequentante le scuole dell'infanzia della Comunità Pastorale San Martino e Santa Maria Nascente
- bambino/a i cui genitori/affidatari lavorano entrambi in presenza
- bambino/a nella famiglia dei quali sia presente un solo genitore/affidatario, se occupato
- bambino/a con genitori/affidatari che lavorano in presenza/smart working o solo smart
- bambino/a con situazioni familiari o personali di fragilità certificati dal servizio sociale comunale
- bambino/a i con un genitore/affidatario che non lavora.

Firma _____

IN CASO DI EMERGENZA INDICARE REFERENTE E RELATIVO NUMERO DI TELEFONO

SI PRECISA CHE IN CASO DI PIÙ FIGLI ANDRÀ COMPILATO UN MODULO CAD.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

IL PAGAMENTO DOVRA' ESSERE EFFETTUATO TRAMITE BONIFICO BANCARIO PER L'INTERO PERIODO PRESCELTO INDICATO NEL MODULO DI ISCRIZIONE.

Intestato a Scuola dell'infanzia G. Gilardi

IBAN IT 92 V 076 010 16 000000 58 65 72 06

Causale: Campus Infanzia 2020 Nome e Cognome del bambino

LE QUOTE VERSATE **NON** POTRANNO ESSERE RIMBORSATE.

ALTRI DOCUMENTI DA ALLEGARE FIRMATI:

1. PATTO TRA ENTE GESTORE e FAMIGLIA
2. AUTODICHIARAZIONE (Attenzione: tale modulo dovrà essere compilato e consegnato sia in questa fase di iscrizione e all'inizio di ogni settimana di frequenza)
3. INFORMAZIONI SULLA PRIVACY
4. DELEGA PER EVENTUALE RITIRO ALL'USCITA DEI MINORI (in caso di impossibilità dei genitori)
5. COPIA AVVENUTO PAGAMENTO

SARANNO TENUTE IN CONSIDERAZIONE **SOLO** LE ISCRIZIONI COMPLETE DI TUTTI GLI ALLEGATI SOPRA CITATI