



In collaborazione con

La Collina delle "E" Campo Giochi 2020

5-13 anni

COGNOME

NOME

CF _____

NATO/A A _____ PROVINCIA () IL ____/____/_____

RESIDENTE IN VIA _____ TEL. 0522/ _____

TEL. GENITORE/I _____

ALTRI RECAPITI TELEFONICI _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

ULTIMA CLASSE FREQUENTATA _____ SCUOLA _____

RICHIESTA PROGETTO "CONCILIAZIONE VITA-LAVORO " SI NO

Intendo iscrivere mio figlio/a per la/e settimana/e:

Nr.	SETTIMANA	PART TIME 7,30 - 13,00 € 75,00	PART TIME + pranzo* 7,30 - 14,30 € 110,00	PAGATO
1	Dal 15/06 al 19/06			
2	Dal 22/06 al 26/06			
3	Dal 29/06 al 03/07			
4	Dal 06/07 al 10/07			
5	Dal 13/07 al 17/07			
6	Dal 20/07 al 24/07			
7	Dal 27/07 al 31/07			
8**	Dal 03/08 al 07/08			
--				
9**	Dal 24/08 al 28/08			
10	Dal 31/08 al 04/09			
11	Dal 07/09 al 11/09			

* LA QUOTA È
COMPRESIVA DEI
PASTI

** Le settimane
verranno
attivate al
raggiungimento
di un numero
minimo di 16
iscritti.



In collaborazione con



PER INTESAZIONE FATTURA DATI GENITORE

NOME _____ COGNOME _____

INDIRIZZO: VIA/LE _____ PROV () CAP _____

CODICE FISCALE _____

INFORMAZIONI UTILI

Da chi è accompagnato o prelevato di solito il bambino? _____

A quali orari è solitamente accompagnato? entro le 8.00 entro le 8.30 entro le 9.00

A quali orari è solitamente ritirato? alle 12.30 alle 13.00 alle 14.00 alle 14.30

(Orari indicativi ma utili per organizzare al meglio il triage obbligatorio dalle normative covid)

Il bambino sa nuotare? sì no poco

Il bambino soffre di intolleranze alimentari? sì no

Se sì, quali? _____

Il bambino soffre di allergie? sì no

Se sì, quali? _____

C'è rischio di shock anafilattico in caso di contatto con sostanze allergiche? sì no

Indicazioni di emergenza nei casi suddetti: _____

Il bambino soffre di qualche disturbo che comprometta la sua salute in caso di sforzo fisico? sì no

Se sì, specificare: _____

Il bambino soffre di mal d'auto? sì no

Se sì, fornire indicazione o ausili utili: _____

Il bambino soffre di malattie infettive che potrebbero essere trasmesse ai compagni? sì no

Se sì, quali? _____



In collaborazione con

Il bambino assume farmaci che dovrebbero essere comunicati agli educatori? sì No

Se sì, quali? _____

INFORMAZIONI GENERALI:

Famiglia con un solo genitore sì no Famiglia con quanti figli 1 2 3 più di 3

Famiglia estesa (altri componenti al di fuori di genitori e figli) sì no

Importante: Si autorizza il bambino ad effettuare uscite didattiche nel territorio cittadino (solo territorio comunale) anche senza preavviso scritto, con rientro previsto entro gli orari stabiliti dal modulo scelto.
Sì, autorizzo No, non autorizzo

Data _____ Firma _____

data _____

firma _____