



In collaborazione con

# La Collina delle "E" Campo Giochi 2021

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 € 65,00	PART TIME + pranzo* 7,30 - 14,30 € 90,00	PAGATO
1	Dal 7/06 al 11/06			
2	Dal 14/06 al 18/06			
3	Dal 21/06 al 25/06			
4	Dal 28/06 al 2/07			
5	Dal 5/07 al 9/07			
6	Dal 12/07 al 16/07			
7	Dal 19/07 al 23/07			
8	Dal 26/07 al 30/07			
9**	Dal 2/08 al 6/08			
--				
10**	Dal 23/08 al 27/08			
11	Dal 30/08 al 03/09			
12	Dal 06/09 al 10/09			

\* 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

Inserisci i nominativi di massimo 2 amici con cui vorresti che tuo figlio condividesse il campo estivo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gli educatori faranno il possibile per rispettare le preferenze, dando però la priorità alla normativa sanitaria (Numeri bambini nei gruppi per la costruzione delle Bolle)

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)

Da chi è accompagnato o prelevato di solito il bambino? \_\_\_\_\_

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

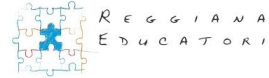
Se sì, quali? \_\_\_\_\_

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

Se sì, quali? \_\_\_\_\_



In collaborazione con



### 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* \_\_\_\_\_