

DOMANDA DI ISCRIZIONE

“CHARLIE BROWN SUMMER CAMP 2020”

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome e nome.....Codice fiscale.....
 Residente a Prov. in via
 Tel. mobile..... E-mail
 rapporto di parentela con il minore.....

DATI DEL MINORE

Cognome e nome.....Codice fiscale.....
 sesso M F nato/a a il
 Residente a Prov. in via
 Tel. mobile..... E-mail
 Disabilità certificata SI NO

DATI DEGLI ADULTI AUTORIZZATI AL PRELIEVO DEL MINORE

Cognome e nome.....Tel.....
 Documento d'identità tipo.....N.

Cognome e nome.....Tel.....
 Documento d'identità tipo.....N.

Cognome e nome.....Tel.....
 Documento d'identità tipo.....N.

Cognome e nome.....Tel.....
 Documento d'identità tipo.....N.

Cognome e nome.....Tel.....
 Documento d'identità tipo.....N.

Cognome e nome.....Tel.....
 Documento d'identità tipo.....N.

INFORMAZIONI RIGUARDO AI PASTI

Alimenti esclusi dalla dieta per motivi sanitari o etici o religiosi SI NO
Quali.....

INFORMAZIONI RIGUARDO ALLE ESIGENZE FAMILIARI

- Famiglia residente nel Comune di Folignano
- Genitore occupato nel Comune di Folignano
- Fratello iscritto al Centro Estivo (riduzione 10% secondo figlio, 15% terzo figlio)

ORARIO RICHIESTO

- Full Time
Orario di ingresso richiesto: 07.30 07.45 08.00 08.15 08.30 08.45 09.00
Orario di uscita richiesto: 15.30 15.45 16.00
- Part time con pranzo
Orario di ingresso: 08.00
Orario di uscita: 14.00
- Part time senza pranzo
Orario di ingresso: 08.00
Orario di uscita: 12.00

Condizioni di fragilità: SI NO.....
Il minore è beneficiario di un servizio gestito da Pagefha: SI NO.....
Nome dell'operatore di riferimento.....

PERIODO RICHIESTO

| | | | |
|-----------------------------|------------------------------------|---|---|
| 1° settimana 22/06 - 26/06 | <input type="checkbox"/> full time | <input type="checkbox"/> part time con pranzo | <input type="checkbox"/> part time senza pranzo |
| 2° settimana 29/06 - 03/07 | <input type="checkbox"/> full time | <input type="checkbox"/> part time con pranzo | <input type="checkbox"/> part time senza pranzo |
| 3° settimana 06/07 - 10/07 | <input type="checkbox"/> full time | <input type="checkbox"/> part time con pranzo | <input type="checkbox"/> part time senza pranzo |
| 4° settimana 13/07 - 17/07 | <input type="checkbox"/> full time | <input type="checkbox"/> part time con pranzo | <input type="checkbox"/> part time senza pranzo |
| 5° settimana 20/07 - 24/07 | <input type="checkbox"/> full time | <input type="checkbox"/> part time con pranzo | <input type="checkbox"/> part time senza pranzo |
| 6° settimana 27/07 - 31/07 | <input type="checkbox"/> full time | <input type="checkbox"/> part time con pranzo | <input type="checkbox"/> part time senza pranzo |
| 7° settimana 03/08 - 07/08 | <input type="checkbox"/> full time | <input type="checkbox"/> part time con pranzo | <input type="checkbox"/> part time senza pranzo |
| 9° settimana 17/08 - 21/08 | <input type="checkbox"/> full time | <input type="checkbox"/> part time con pranzo | <input type="checkbox"/> part time senza pranzo |
| 10° settimana 24/08 - 28/08 | <input type="checkbox"/> full time | <input type="checkbox"/> part time con pranzo | <input type="checkbox"/> part time senza pranzo |
| 11° settimana 31/08 - 04/09 | <input type="checkbox"/> full time | <input type="checkbox"/> part time con pranzo | <input type="checkbox"/> part time senza pranzo |

COSTI (comprensivi di pranzo, materiale, assicurazione, gite)

| Full time (07.30-16.00) | |
|-------------------------|-------------------|
| Fascia ISEE | Retta settimanale |
| fino a € 15.000,00 | € 75,00 |
| oltre € 15.000,00 | € 100,00 |

| Part time con pranzo (08.00-14.00) | |
|------------------------------------|-------------------|
| Fascia ISEE | Retta settimanale |
| fino a € 15.000,00 | € 60,00 |
| oltre € 15.000,00 | € 80,00 |

| Part time senza pranzo (08.00-12.00) | |
|--------------------------------------|-------------------|
| Fascia ISEE | Retta settimanale |
| fino a € 15.000,00 | € 50,00 |
| oltre € 15.000,00 | € 70,00 |

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Premesso che

- la Cooperativa Sociale P.A.GE.F.HA. onlus intende avviare un centro estivo per bambini dai 3 agli 11 anni denominato "CHARLIE BROWN SUMMER CAMP", con lo scopo di accogliere i bambini durante il periodo delle vacanze estive dal 22 giugno al 28 agosto dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 16.00;
- per la fascia di età 3-5 anni potranno essere accolti fino a un massimo di 20 bambini in ogni turno;
- le sedi principali dove verrà realizzato il centro estivo sono: Parco Baden Powell di Villa Pigna (bassa), Parco di Via Cagliari in Villa Pigna (Alta), Parco di Piane di Morro in Via Sassetti, Parco Folignano Capoluogo Via Genova, Palestra Scuola Primaria, Struttura sportiva "Pala Rozzi" Villa Pigna, n. 2 Aule Piano Terra Scuola primaria Villa Pigna;
- le proposte progettuali previste sono: a) full time (7.30 - 16.00 pranzo compreso); b) part time con pranzo (08.00-14.00); c) part time senza pranzo (08.00-12.00);
- per il full time è necessario scegliere le fasce orarie di ingresso e di uscita specificate nel regolamento, sarà cura del coordinatore del servizio comunicarne l'effettiva disponibilità;
- l'iscrizione sarà confermata se il gruppo di riferimento raggiungerà il numero di 5 bambini (3-5 anni) o 7 (6-11 anni);
- le persone non residenti nel territorio del Comune di Folignano potranno iscrivere i loro bambini solo nel programma full time, pagando la retta settimanale di 150€. L'iscrizione sarà accettata compatibilmente con i posti disponibili nel gruppo di riferimento;
- i bambini con disabilità certificata potranno beneficiare dell'assistenza ad personam;
- i posti disponibili per i bambini con disabilità sono di n.1 per ogni gruppo;
- è obbligatoria la prenotazione almeno 7 giorni prima della settimana prescelta;
- la premessa è parte integrante del seguente contratto.

Per quanto sopra il sottoscritto si impegna a rispettare il seguente regolamento di gestione:

1. Il Centro rimarrà aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle 16.00 e la frequenza del centro è legata all'opzione scelta; la frequenza dovrà essere prenotata almeno 7 giorni in anticipo.
2. L'ingresso e l'uscita dal centro sono regolamentati mediante uno scaglionamento organizzato in fasce di 15 minuti ciascuna, come da linee guida nazionali e regionali.
3. La quota di partecipazione dovrà essere **obbligatoriamente** pagata 7 giorni anticipatamente alla frequenza per permettere l'inserimento ed eventuale continuità nel gruppo. Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato alla Cooperativa Sociale P.A.GE.F.Ha. onlus **IT51L0306909606100000066466. Nella causale del bonifico dovrà essere riportata obbligatoriamente la seguente dicitura: CENTRO ESTIVO FOLIGNANO ed il NOME E COGNOME del bambino frequentante e opzione scelta (part time o full time, settimana di frequenza).**
4. Verrà emessa regolare fattura o ricevuta che verrà inviata all'indirizzo e-mail indicato nel contratto.
5. In caso di ritiro anticipato del bambino/a la quota versata non verrà restituita. Il ritiro anticipato dovrà essere comunicato al responsabile del servizio tramite mail al seguente indirizzo: antares.travaglini@pagefha.com.
6. La cooperativa usufruisce di polizza assicurativa: Polizza RCT Cattolica Assicurazioni (compresa) Massimale fino a 1.000.000 € franchigia 10%.
7. Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del presente regolamento e di obbligarsi al rispetto dello stesso. Dichiara inoltre di aver preso visione e di accettare integralmente gli articoli da 1 a 8 del sopra riportato regolamento.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Documento d'identità del richiedente
- Regole del centro
- Informativa sulla privacy per la rilevazione della temperatura
- Informativa sulla privacy
- Patto di responsabilità reciproca

Ascoli Piceno, li _____

In Fede

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del presente modulo e di accettarlo per intero, autorizzando la cooperativa allo svolgimento di tutte le attività programmate ed ivi descritte. Dichiara inoltre di aver preso visione delle clausole assicurative stipulate dalla COOPERATIVA SOCIALE P.A.GE.F.HA. ONLUS a favore delle attività dalla stessa svolte

Data _____ Firma leggibile _____

Informativa sulla responsabilità genitoriale

In riferimento agli artt. 316 co.1, 337 ter co. 3, 337 quarte co. 3 del codice civile dichiaro di aver effettuato la scelta nell'osservanza delle norme del codice civile sopra richiamate in materia di responsabilità genitoriale.

Il presente contratto deve essere sottoscritto, qualora sussistano, da entrambi i genitori/tutori in possesso della patria potestà del minore, i quali si impegnano solidalmente a rispettare il presente contratto.

Ascoli Piceno, li _____

In Fede

Firma del sottoscrittore

Nome e Cognome dell'altro genitore/tutore in possesso della patria potestà _____

C.F. _____

Firma dell'altro genitore

compilazione del presente modulo di domanda d'iscrizione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 445/2000 e sue modificazioni.

IL PRESENTE MODULO DI RICHIESTA D'ISCRIZIONE, FIRMATO IN OGNI SUA PARTE, DEVE ESSERE INVIATO A COOPERATIVA SOCIALE P.A.GE.F.HA. ONLUS SETTE GIORNI PRIMA DELL'INIZIO DELLA FREQUENZA all'indirizzo email (con scansione del modulo) antares.travaglini@pagefha.com

IL NECESSARIO

- Cambio completo contenuto in un sacchetto chiuso con nome
- Salviettine umidificate
- Fazzoletti di carta
- Cappellino
- Disinfettante per le mani
- Mascherina
- Borraccia con nome (no bottiglie di plastica)