

# Centri Estivi 2018 – Scuola Elementare

Bollo  
€ 10,00

Io sottoscritta/o  genitore della/del bambina/o

|                                |                      |                      |                      |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Cognome bambina/o              | Nome bambina/o       | Data di nascita      | Codice I.S.S         |
| <input type="text"/>           |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Indirizzo: via e numero civico |                      | CAP                  | Castello             |

frequentante nell'anno scolastico **2017-2018** la Scuola Elementare, plesso di

**CHIEDO** l'iscrizione ai Centri Estivi per i periodi e nelle sedi da me indicati:

| SEDE ED ORARIO PRESCELTI                                  |                                     | PERIODI<br>I moduli hanno durata 2 settimane        |                                                     |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>ACQUAVIVA</b> centro misto<br>c/o sede Scuola Infanzia | <input type="checkbox"/> 8:00-14:45 | <input type="checkbox"/> dal 18 giugno al 29 giugno | <input type="checkbox"/> dal 16 luglio al 27 luglio |
|                                                           | <input type="checkbox"/> 8:00-18:00 | <input type="checkbox"/> dal 02 luglio al 13 luglio | <input type="checkbox"/> dal 30 luglio al 10 agosto |
| <b>CAILUNGO</b>                                           | <input type="checkbox"/> 8:00-14:45 | <input type="checkbox"/> dal 18 giugno al 29 giugno | <input type="checkbox"/> dal 30 luglio al 10 agosto |
|                                                           | <input type="checkbox"/> 8:00-18:00 | <input type="checkbox"/> dal 02 luglio al 13 luglio | <input type="checkbox"/> dal 20 agosto al 31 agosto |
| <b>DOGANA</b>                                             | <input type="checkbox"/> 8:00-14:45 | <input type="checkbox"/> dal 18 giugno al 29 giugno | <input type="checkbox"/> dal 30 luglio al 10 agosto |
|                                                           | <input type="checkbox"/> 8:00-18:00 | <input type="checkbox"/> dal 02 luglio al 13 luglio | <input type="checkbox"/> dal 20 agosto al 31 agosto |
| <b>MONTEGIARDINO</b><br>centro misto                      | <input type="checkbox"/> 8:00-14:45 | <input type="checkbox"/> dal 18 giugno al 29 giugno | <input type="checkbox"/> dal 16 luglio al 27 luglio |
|                                                           |                                     | <input type="checkbox"/> dal 02 luglio al 13 luglio |                                                     |
| <b>MURATA</b>                                             | <input type="checkbox"/> 8:00-14:45 | <input type="checkbox"/> dal 18 giugno al 29 giugno | <input type="checkbox"/> dal 30 luglio al 10 agosto |
|                                                           |                                     | <input type="checkbox"/> dal 02 luglio al 13 luglio | <input type="checkbox"/> dal 20 agosto al 31 agosto |
|                                                           |                                     | <input type="checkbox"/> dal 16 luglio al 27 luglio |                                                     |
| <b>DOMAGNANO<br/>SUMMER CAMP</b>                          | <input type="checkbox"/> 8:00-14:45 | <input type="checkbox"/> dal 18 giugno al 29 giugno | <input type="checkbox"/> dal 02 luglio al 13 luglio |
|                                                           |                                     |                                                     |                                                     |

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della modalità organizzativa dei Centri Estivi comunicata nella lettera inviata che accompagna il presente modulo e di accettarne le condizioni.

## QUOTE INDIVIDUALI PER UN MODULO DI 2 SETTIMANE

|                          | ORARIO 8:15 - 14:45                       | ORARIO 8:15 - 14:45<br><b>SUMMER CAMP</b> | ORARIO 8:15 - 18:00                       |
|--------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Iscrizione per un figlio | € 100,00                                  | € 215,00                                  | € 140,00                                  |
| Iscrizione per più figli | € 80,00                                   | € 215,00                                  | € 110,00                                  |
| Quota per la refezione   | € 42,00<br>merenda pomeridiana<br>esclusa | € 42,00<br>merenda pomeridiana<br>esclusa | € 45,00<br>merenda pomeridiana<br>inclusa |

## FRATELLI E SORELLE NEI CENTRI ESTIVI

Il fratello/la sorella del bambino frequenterà il Centro Estivo della

☐ Scuola dell'Infanzia ☐ Scuola Elementare nel plesso di

## PAGAMENTO DELLE QUOTE DI ISCRIZIONE

| QUOTA DA VERSARE |                      |
|------------------|----------------------|
| ISCRIZIONE       | <input type="text"/> |
| REFEZIONE        | <input type="text"/> |

| MODALITÀ DI PAGAMENTO                                           |
|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rimessa diretta                        |
| <input type="checkbox"/> Addebito su c/c già in vostro possesso |

Al fine di beneficiare delle deduzioni previste per le spese compiute in territorio, fornisco gli estremi della mia carta SMaC per consentire la registrazione dei pagamenti effettuati.



Numero PAM (ultimo gruppo di 4 cifre)

Numero SMAC (7 cifre)

## REPERIBILITÀ TELEFONICA CERTA DEI FAMILIARI

Durante l'orario di permanenza del bambino al Centro Estivo genitori e familiari sono reperibili ai seguenti numeri di telefono.

|                  | Madre                | Padre                | .....                |
|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Casa</b>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Lavoro</b>    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Cellulare</b> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## ALTRE INFORMAZIONI

- ☐ Il bambino necessita di diete speciali a causa di allergie/intolleranze o malattia celiaca, come da certificato medico allegato (rilasciato dal Servizio Pediatrico), o per motivi religiosi.
- ☐ Poiché il bambino necessita di medicinali salvavita, come da prescrizione medica allegata (indicante il farmaco, le modalità di impiego e la posologia), richiedo che gli Animatori del Centro Estivo provvedano alla somministrazione dei suddetti, esonelandoli da ogni responsabilità.

San Marino

(firma di un genitore o di chi ne fa le veci)

Per informazioni: Tel. 0549 887171/882260 - Fax 0549 885787 - E-mail [centriestivi@pa.sm](mailto:centriestivi@pa.sm)