



Domanda di iscrizione all'attività estiva 2025

Cognome e nome del/la bambino/a

I sottoscritti (padre)..... e (madre)

del/della bambino/a indicato sopra, nato/a a il

c.f. residente ain Via.....

e-mail:

CHIEDONO

l'iscrizione e la frequenza del/la proprio/a figlio/a all'attività estiva denominata **ESTATE IN MOVIMENTO** che si svolgerà presso la Scuola dell'Infanzia Ida Tonolli **dal 30 giugno al 1° agosto 2025** e scelgono la seguenti settimane: (barrare la scelta con una crocetta)

- dal 30 giugno al 4 luglio
- dal 7 all'11 luglio
- dal 14 al 18 luglio
- dal 21 al 25 luglio
- dal 28 luglio al 1° agosto

Scelgono inoltre il seguente orario di frequenza - il costo è inteso come quota settimanale - (barrare con una crocetta)

- | | | |
|--|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Mattino dalle 7.30 alle 12.00 senza pranzo | € | 60,00 |
| <input type="checkbox"/> Mattino dalle 7.30 alle 12.45 con pranzo | € | 85,00 |
| <input type="checkbox"/> Tempo pieno dalle 7.30 alle 16.00 con pranzo | € | 105,00 |
| <input type="checkbox"/> Posticipo dalle 16.00 alle 17.00 (minimo 5 bambini) | € | 12,00 |

ORARIO DI ARRIVO AL MATTINO

7:30 - 8:00

8:00 - 8:30

8:30 - 9:00

- Quota iscrizione per i bambini già frequentanti/fratelli € 10,00
- Quota iscrizione e associativa per bambini esterni € 20,00

Versano entro il 30 aprile 2025 la quota di iscrizione e almeno la quota di una settimana tramite bonifico bancario intestato a SCUOLA DELL'INFANZIA IDA TONOLLI - codice iban: IT 47 J 02008 60710 000040041106. Prendono atto che in caso di ritiro o ridotta frequenza, per cause diverse dalla malattia (comprovata da certificato medico), quanto versato non potrà essere restituito.

Prendono atto che l'attività durante il centro estivo sarà principalmente di carattere ricreativo, fermo restando che è previsto un progetto educativo.

Firma dei genitori (padre)

(madre).....

DICHIARAZIONI DEI GENITORI

I sottoscritti (padre)..... e (madre)
genitori del/la bambino/a

ESPRIMONO IL PROPRIO CONSENSO

All'utilizzo dei dati contenuti nella presente dichiarazione per i soli fini istituzionali ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del Regolamento UE n. 2016/679;

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad uscire dalla Scuola, nelle giornate che saranno dedicate ad attività esterne, comprese le visite guidate;

COMUNICANO

a) che il/la proprio/a figlio/a soffre delle seguenti:

- Allergie.....
- Intolleranze alimentari.....

ed allegano i relativi certificati medici;

b) che il/la proprio/a figlio/a presenta bisogni educativi specifici e/o disturbi comportamentali, anche se non certificati. La famiglia si impegna a presentare inoltre eventuali certificazioni.

.....

c) i seguenti recapiti telefonici (in caso di necessità):

- 1)(mamma) 2) (papà)
3)(.....) 4) (.....)

DELEGANO

le seguenti persone maggiorenni a ritirare il/la proprio/a figlio/a:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela

che presenteranno, su richiesta, un documento di riconoscimento.

Firma dei genitori: (padre)

Sandriego, (madre)