

BAMBINO

Nome..... Cognome.....

Data di nascita..... Luogo di nascita.....

CodiceFiscale.....

Via..... CAP..... Città.....

MAMMA

Nome..... Cognome.....

CodiceFiscale.....

Cell..... Email.....

PAPÀ

Nome..... Cognome.....

CodiceFiscale.....

Cell..... Email.....

Con la presente, il/la sottoscritto/a..... genitore di

Dichiara di voler iscrivere il proprio figlio/a presso il campus "Le Farfalle APS" per il periodo sotto indicato:

GIUGNO

- | | | | | |
|--------------------|----------------------------------|---|--|---|
| 1° settimana 08-12 | ☐ Mattino | ☐ Mattino + Pranzo | ☐ Intera Giornata | ☐ Pacchetto 3 giorni |
| 2° settimana 15-19 | ☐ Mattino | ☐ Mattino + Pranzo | ☐ Intera Giornata | ☐ Pacchetto 3 giorni |
| 3° settimana 22-26 | ☐ Mattino | ☐ Mattino + Pranzo | ☐ Intera Giornata | ☐ Pacchetto 3 giorni |

LUGLIO

- | | | | | |
|--------------------|----------------------------------|---|--|---|
| 1° settimana 29-3 | ☐ Mattino | ☐ Mattino + Pranzo | ☐ Intera Giornata | ☐ Pacchetto 3 giorni |
| 2° settimana 6-10 | ☐ Mattino | ☐ Mattino + Pranzo | ☐ Intera Giornata | ☐ Pacchetto 3 giorni |
| 3° settimana 13-17 | ☐ Mattino | ☐ Mattino + Pranzo | ☐ Intera Giornata | ☐ Pacchetto 3 giorni |
| 4° settimana 20-24 | ☐ Mattino | ☐ Mattino + Pranzo | ☐ Intera Giornata | ☐ Pacchetto 3 giorni |
| 5° settimana 27-31 | ☐ Mattino | ☐ Mattino + Pranzo | ☐ Intera Giornata | ☐ Pacchetto 3 giorni |

AGOSTO

- | | | | | |
|--------------------|----------------------------------|---|--|---|
| 1° settimana 3-7 | ☐ Mattino | ☐ Mattino + Pranzo | ☐ Intera Giornata | ☐ Pacchetto 3 giorni |
| 2° settimana 10-14 | ☐ Mattino | ☐ Mattino + Pranzo | ☐ Intera Giornata | ☐ Pacchetto 3 giorni |
| 3° settimana 18-22 | ☐ Mattino | ☐ Mattino + Pranzo | ☐ Intera Giornata | ☐ Pacchetto 3 giorni |
| 4° settimana 25-29 | ☐ Mattino | ☐ Mattino + Pranzo | ☐ Intera Giornata | ☐ Pacchetto 3 giorni |

SETTEMBRE

- | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|--|---|
| 1° settimana 1-5 | ☐ Mattino | ☐ Mattino + Pranzo | ☐ Intera Giornata | ☐ Pacchetto 3 giorni |
|------------------|----------------------------------|---|--|---|

TARIFFE BAMBINI 3 - 5 ANNI

ORARI	TARIFFA SETTIMANALE	TARIFFA MENSILE (4 SETTIMANE)	PACCHETTO 3 GIORNI	PACCHETTO 20 INGRESSI	GIORNALIERO	LEGGE 104
07:45 - 13:45	110 €	380 €	* 70 €	480	25	**
07:45 - 17:00	140 €	500 €	* 95 €	620	35	**

TARIFFE BAMBINI 6 - 10 ANNI

ORARI	TARIFFA SETTIMANALE	TARIFFA MENSILE (4 SETTIMANE)	PACCHETTO 3 GIORNI	PACCHETTO 20 INGRESSI	GIORNALIERO	LEGGE 104
07:45 - 13:45	90 €	290 €	* 65 €	400	25	**
07:45 - 17:00	110 €	390 €	* 80 €	500	30	**

TARIFFE BAMBINI 11 - 14 ANNI

ORARI	TARIFFA SETTIMANALE	TARIFFA MENSILE (4 SETTIMANE)	PACCHETTO 3 GIORNI	PACCHETTO 20 INGRESSI	GIORNALIERO	LEGGE 104
07:45 - 13:45	75 €	250 €	* 55 €	320	20	**
07:45 - 17:00	100 €	300 €	* 65 €	400	25	**

SCONTO 10 % SECONDO FIGLIO - SCONTO 15 % TERZO FIGLIO (SOLO SU PACCHETTO MENSILE 4 SETTIMANE)

SCONTO 10 % GRUPPO

*Nel caso di "pacchetto 3 giorni" entro il venerdì della settimana corrente devono essere comunicati i giorni della settimana successiva in cui il bambino frequenterà il campus

** Nel caso di bambini con legge 104, l'associazione, prima di ritenere valida l'iscrizione, necessita di valutare il bambino mediante un periodo di prova, al fine di comunicare alla famiglia la possibilità o meno di garantire il servizio richiesto, e se questo necessita di un costo aggiuntivo, da concordare insieme, legato ad attività specifiche o all'inserimento di operatori dedicati.

*** Tutti i pacchetti: in caso di assenza il giorno può essere recuperato solo a fronte di certificato medico o se previamente concordato con l'associazione

**** Nel caso di ore aggiuntive rispetto al pacchetto concordato il costo è di 5€/h

INGRESSO AL CAMPUS DALLE 07.45 ALLE 09:00

ISCRIZIONE E ASSICURAZIONE ANNUALE 30 EURO

COSTI EXTRA

- MERENDA ☐ MERENDA CON IL CAMPUS (1€) ☐ MERENDA DA CASA
- PRANZO ☐ SOLO PRIMO (5€) ☐ PRIMO + SECONDO + CONTORNO (7€)
- CORSO NUOTO ☐ IL COSTO SARÀ DEFINITO A INIZIO GIUGNO

TUTTI I PAGAMENTI DOVRANNO AVVENIRE ANTICIPATAMENTE PER TUTTO IL PERIODO RICHiesto TRAMITE:

- BONIFICO BANCARIO
 - INTESTATO A: **LE FARFALLE APS**
 - IBAN: **IT56E0303215401010000001360**
- CONTANTI

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- TESSERA SANITARIA REGIONALE DEL BAMBINO/A
- FOTOCOPIA C.I. e C.F. GENITORE FIRMATARIO
- AUTOCERTIFICAZIONE DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE e ASSENZA DI PATOLOGIE
- INDICARE EVENTUALI ALLERGIE e INTOLLERANZE

I genitori dovranno provvedere a mettere nello zaino il seguente materiale:

- bottiglietta d'acqua
- merenda (se si sceglie di portarla da casa)
- crema solare alta protezione
- telo mare
- costume di ricambio
- sacchetto per riporre costume bagnato

N.B. I Bimbi sono liberi di portare i propri giocattoli ma il Campus non si assume nessuna responsabilità in caso di smarrimento o danneggiamento

AUTORIZZAZIONE FOTO E VIDEO

☐ AUTORIZZA ☐ NON AUTORIZZA l'Associazione a riprodurre l'immagine del minore e ad utilizzare tale immagine per scopi didattici e di documentazione dell'attività svolta all'interno del Campus Estivo ai sensi della legge n. 633/1941.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno utilizzati dall'Associazione "Le Farfalle APS" nel pieno rispetto dei principi fondamentali, dettati dalla direttiva 95/46/CE del Parlamento Europeo relativa alla tutela delle persone fisiche.

Il Bambino sarà rilasciato solo a persone autorizzate

PERSONE AUTORIZZATE AL RILASCIO DEL BAMBINO/A

Il/la Sottoscritto/a Autorizza il ritiro del proprio figlio/a alle seguenti persone:

Cognome e Nome

Cognome e Nome

La responsabilità di "Le Farfalle APS" cessa nel momento in cui il minore viene affidato alla persona delegata

Data

Firma

.....

.....

*L'associazione Le Farfalle APS si riserva la facoltà di recedere dal presente contratto qualora avvisi l'impossibilità di adempierlo a regola d'arte con restituzione della quota versata proporzionalmente al servizio non goduto