

MODULO ISCRIZIONE PROGETTO "LAMPI DI GENIO" 2019

COMUNE DI INZAGO

- RESIDENTE**
 NON RESIDENTE

Io sottoscritto genitore o esercente la potestà genitoriale:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____ Residente in via _____

n. _____ Città _____ Pv _____ CAP _____ Telefono casa _____

Telefono lavoro (interno) _____ Telefono cell. _____ E-mail _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Iscrivo mio/a

figlio/a al

progetto "Lampi di Genio" del Comune di Inzago

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____ Classe _____

Classe frequentata nell'anno scolastico 2018/19 _____ sez. _____

- infanzia primaria secondaria I grado

I costi di iscrizione sono:

Tariffa per una settimana €78	Tariffa per sei settimane €396
Tariffa per due settimane €154	Tariffa per sette settimane €448
Tariffa per tre settimane €225	Tariffa per otto settimane €488
Tariffa per quattro settimane €292	Tariffa per nove settimane €522
Tariffa per cinque settimane €340	

Tariffa Pre-Centro: €8,70 a settimana Tariffa Post-Centro €8,70 a settimana

La quota indicata in tabella è comprensiva di frequenza, merenda, uscite territoriali, piscina, laboratori, assicurazione; sono esclusi i servizi di pre/post e le gite

L'iscrizione è valida per le seguenti settimane (barrare le settimane per cui si richiede l'iscrizione):

<input type="checkbox"/> DAL 17/06 – 21/06
<input type="checkbox"/> DAL 24/06 – 28/06
<input type="checkbox"/> DAL 01/07 – 05/07
<input type="checkbox"/> DAL 08/7 – 12/07
<input type="checkbox"/> DAL 15/07 - 19/07
<input type="checkbox"/> DAL 22/07 – 26/07
<input type="checkbox"/> DAL 29/7–02/8
<input type="checkbox"/> DAL 05/8-09/8
<input type="checkbox"/> DAL 19/8-23/8
<input type="checkbox"/> DAL 26/8-30/8

NECESSITO INOLTRE DEL SERVIZIO DI:

- PRE CENTRO (dalle ore 7.30 alle 8.30) POST CENTRO (dalle ore 16.30 alle 17.30) TRASPORTO

Verso oggi la quota corrispondente a n. _____ settimane, pari a complessivi € _____

PER ISCRIVERSI

1. Le domande di iscrizione potranno essere effettuate

- **on-line, a partire dal 24 maggio**, accedendo al sito: <http://bit.ly/centriestivi2019> o via mail inviando il modulo di iscrizione all'indirizzo: iscrizioni@ilmelogranonet.it.

Occorre trasmettere contestualmente copia di avvenuto pagamento.

- Presso il Centro Culturale De Andrè nelle seguenti date

28.05.2019 dalle 18 alle 20 30.05.2018 dalle 18 alle 20 01.06.2019 dalle 10 alle 12

04.06.2019 dalle 18 alle 20 06.06.2019 dalle 18 alle 20 08.06.2019 dalle 10 alle 12

2. Per effettuare il pagamento: versamento sul C/C postale n. 63900872 oppure bonifico bancario appoggiato su BPM Ag. 33 intestato a Il Melograno, IBAN: IT21T0503401751000000024245 causale: C.E. Inzago 2019 – nome e cognome del minore e periodo di interesse.

3. Dopo l'avvio del Centro Estivo, eventuali iscrizioni e successivi rinnovi devono essere inviate solo via mail all'indirizzo mail: iscrizioni@ilmelogranonet.it, allegando copia di avvenuto pagamento.

In caso di assenza del cedolino di avvenuto pagamento, l'iscrizione non sarà considerata valida.

LE ISCRIZIONI CHIUDERANNO IL GIORNO 10 GIUGNO

Le settimane di servizio saranno attivate con un minimo di 15 iscritti.

4. I I genitori che hanno necessità di avere assistenza per i figli DVA, sono pregati di indicarlo e presentare, allegata alla domanda, idonea certificazione

Per ulteriori informazioni rivolgersi a:

Dott.ssa Daria Rui

telefono: 02-70630724

mail: coordinamento44@ilmelogranonet.it

Il sottoscritto genitore, o esercente la potestà genitoriale, del minore iscritto si impegna a ritirare il minore nell'orario stabilito, a compilare l'allegato modulo di delega. Sotto la propria responsabilità, ai sensi del Dpr 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **dichiara inoltre:**

- 1) che il minore sopra indicato ha effettuato tutte le vaccinazioni obbligatorie;
- 2) che il minore sopra indicato è in possesso di tessera sanitaria _____
- 3) che il minore sopra indicato è soggetto alle seguenti allergie (allegare certificazione medica):

- 4) che il minore sopra indicato deve seguire una dieta speciale (segnalare la dieta da seguire, specificando eventuali intolleranze allergie): _____

Per intolleranze e allergie allegare certificato medico (se il bambino ha frequentato nell'a.s.18/19 la mensa di una scuola statale di Settala è sufficiente la sola segnalazione); per diete speciali legate a motivi religiosi o a scelte di carattere etico (per esempio dieta vegetariana) allegare autodichiarazione. La mancata segnalazione comporterà automaticamente il ricorso alla dieta normale; in caso di mancata o lacunosa compilazione del presente paragrafo verrà somministrata la dieta normale e l'organizzazione sarà sollevata da ogni responsabilità.

Data _____

Firma leggibile per esteso _____