

SCUOLA ESTIVA DI “O”
per bambini dagli 1 ai 12 anni
Domanda di ISCRIZIONE a.e. 2024

GENITORE 1: (indicare nome e cognome per fatturazione)

La sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____
e residente a _____
in Via/P.zza n° _____
cittadinanza _____
codice fiscale _____
cell. _____ mail _____
nella sua qualità di _____

GENITORE 2:

La sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____
e residente a _____
in Via/P.zza n° _____
cittadinanza _____
codice fiscale _____
cell. _____ mail _____
nella sua qualità di _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e ssmmii)

CHIEDONO l'iscrizione alla SCUOLA Estiva DI O per le settimane e orario indicate nella tabella sottostante, per la/il propria/o figlia/o

Nome Cognome _____
nata/o a _____ il _____
cittadinanza _____
codice fiscale _____

TARIFFE

TARIFFE SCUOLA ESTIVA GIUGNO-LUGLIO-AGOSTO 2024	h. 9:00 - 13:00	h. 9:00 - 16:30
Mensile con pranzo al sacco	200€	350€
Settimanale settimanale con pranzo al sacco	80€	120€
Giornaliero con pranzo al sacco	25€	35€
Dal 17 al 21 giugno con vitto e alloggio alla Galaberna per i bimbi dai 6 anni: 320€ - senza vitto e alloggio 120€		

INDICARE CON UNA X LE SETTIMANE INTERESSATE

2024	h. 9:00 - 13:00	h. 9:00 - 13:00	h. 9:00 - 16:30	h. 9:00 - 16:30
GIUGNO-LUGLIO-AGOSTO-2024	pranzo al sacco	incluso il pranzo	pranzo al sacco	incluso il pranzo
10/14 giugno				
17/21 giugno				
24/28 giugno				
1/5 luglio				
08/12 luglio				
15/19 luglio				
22/26 luglio				
29 lug/01 agosto				
5/09 agosto				
12/16 agosto (15/08 picnic con famiglie)				
19/23 agosto				
26/30 agosto				

ALLEGATO OBBLIGATORIO:

copia documento di identità dei dichiaranti e del/della figlio/a.

DICHIARANO INOLTRE:

(Consapevoli che le dichiarazioni mendaci costituiscono reato come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e che l'Amministrazione Comunale può procedere ad effettuare idonei controlli, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese)

a) di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte il Regolamento della scuola;

b) di versare entro il 30 aprile un acconto pari al 50% del totale per conferma iscrizione e il saldo entro il 10 giugno, a mezzo Bonifico Bancario su:

IBAN IT93Y0838246700000150102177 intestato a Viso A Viso Soc. Coop. indicando in causale: cognome bimbo + periodo Scuola estiva di O

La ricevuta del pagamento, insieme al documento del bambino (quest'ultimo una tantum) va inviato a scuola@visoaviso.it

Data _____

Firme _____

SCHEMA MEDICA bambina/o

I sottoscritti _____
in qualità di genitori/tutori del minore

DICHIARANO

Che il minore presenta allergie/intolleranze a _____
Che il minore ha la seguente reazione

Che il minore ha bisogno delle seguenti precauzioni/cure

AUTORIZZANO

gli operatori ad accompagnare, in caso di necessità ed urgenza, il proprio figlio/la propria figlia, presso il presidio di primo soccorso più vicino anche nel caso in cui non riescano a contattare i genitori o delegati.

Data _____

Firme _____

DELEGA AL RITIRO DEL MINORE

I sottoscritti _____
in qualità di genitori/tutori del minore

delegano al ritiro del minore sopra citato, dalla SCUOLA DI "O", le seguenti persone:

NOME E COGNOME _____
NUMERO DOC. IDENTITA' _____
RELAZIONE CON IL MINORE _____

NOME E COGNOME _____
NUMERO DOC. IDENTITA' _____
RELAZIONE CON IL MINORE _____

dichiarano

- Di sollevare la struttura da qualsiasi responsabilità conseguente;
 - Di prendere atto che la responsabilità della struttura cessa nel momento in cui il minore viene affidato alla persona delegata
- N. B. Si fa presente che, ai sensi dell'art. 591 del Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di 18 anni.

Data _____

Firme _____

CONSENSO PER FOTO E VIDEO

I sottoscritti _____
in qualità di genitori/tutori del minore

autorizzano le educatrici della SCUOLA DI "O" a realizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, e la voce del proprio/a figlio/a, all'interno di attività educative e didattiche nel corso dell'anno, esclusivamente per motivi didattici.

Il volto del bambino sarà sempre, prima di essere diffuso, occultato con elementi grafici e quindi non riconoscibile.

Data _____

Firme _____

DELEGA ALL'ACCOMPAGNAMENTO SU TRASPORTO PUBBLICO, linea Paesana - Ostana e per eventuali gite autorizzate

I sottoscritti _____
in qualità di genitori/tutori del minore

delegano all'accompagnamento del minore sopra citato, da Paesana a Ostana (e ritorno), le seguenti persone:

NOME E COGNOME Emanuela Cancellieri
NUMERO DOC. IDENTITA' AX5831123 rilasciata dal comune di Torino il 3/5/2016
RELAZIONE CON IL MINORE Educatrice

NOME E COGNOME Carola Cismondi
NUMERO DOC. IDENTITA' AX6552743 rilasciata dal comune di Cuneo il 28/07/2016
RELAZIONE CON IL MINORE Educatrice

NOME E COGNOME Anna Caldera
NUMERO DOC. IDENTITA' CA78709MA rilasciata dal comune di Scarnafigi il 25/05/22
RELAZIONE CON IL MINORE Educatrice

NOME E COGNOME Marcella Scalvini
NUMERO DOC. IDENTITA' CA93299RC rilasciata dal comune di Paesana il 09/01/2024
RELAZIONE CON IL MINORE Educatrice

dichiarano inoltre di sollevare la ditta autotrasportatrice da qualsiasi responsabilità conseguente, impegnandosi a fornire in occasione di ciascun trasporto sistemi di ritenuta (ovetto e/o seggiolino) omologati ed adeguati all'età e/o al peso del minore; dichiarano altresì di essere consapevoli e di consentire che il posizionamento dei predetti sistemi avverrà a cura e sotto l'esclusiva responsabilità delle educatrici delegate, che sarà parimenti responsabile della custodia dei minori per tutta la durata del trasporto

Data _____



Firme _____
