



ESTATE INSIEME 2019

JUNIOR

INFORMAZIONI GENERALI

ZONA TERRITORIALE: Comune di Roverè della Luna - Comunità di Valle Rotaliana Königsberg
 SEDE DI RIFERIMENTO: l'Oratorio Santa Caterina d'Alessandria – Roverè della Luna
 PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: dall'01 luglio – 23 agosto (con pausa settimana dal 12 al 16 agosto)
 DESTINATARI: bambini della Scuola dell'Infanzia, **in regola con l'obbligo vaccinale**, come disposto dalla Legge n. 119 del 31/07/2017

ORARIO DEL SERVIZIO: DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

Partecipanti	Fascia Intera (08:00 – 17:00)	Fascia Ridotta (08:00 – 14:00)
Residenti	90,00 €	70,00 €
Non Residenti	130,00 €	100,00 €
Pranzo incluso dal lunedì al venerdì		

N.B. E' prevista una riduzione solo per la tariffa intera di:
 € 10,00 dalla seconda settimana di frequenza in poi (solo per residenti a Roverè della Luna)
 € 10,00 per il secondo figlio già dalla prima settimana
 € 20,00 per il Terzo figlio già dalla prima settimana.

Il modulo di iscrizione potrà essere consegnato nelle seguenti giornate:
 - **lunedì 8 aprile e martedì 9 aprile 2019** dalle 17:00 – 20:00 e **giovedì 18 aprile** dalle 17:00 alle 20:00 presso la Sala Consiliare, sotto il Comune di Roverè della Luna. Chi non fosse in possesso del modulo di iscrizione potrà ritirarlo presso il Comune di Roverè della Luna ufficio segreteria oppure è disponibile sul sito del Comune www.comune.roveredellaluna.tn.it e sul sito dell'APPM www.appm.it. Chi fosse impossibilitato a consegnare l'iscrizione nelle sopracitate date, dovrà contattare la sede di APPM Onlus a Trento, telefonando al 345/7900912 chiedendo di Paola Scarnato. Il termine ultimo per l'iscrizione alla Colonia diurna estiva – Estate Insieme è fissato a **lunedì 29 aprile 2019**.
 Ciascuna settimana di colonia sarà attivata solo a fronte di un **minimo di 10 iscritti**

COME PAGARE

La quota complessiva per le settimane scelte dovrà essere saldata esclusivamente tramite bonifico bancario **entro e non oltre l'11 maggio** Qualora non venga rispettato tale termine l'iscrizione sarà considerata nulla.
N.B.: per chi usufruisce dei buoni di servizio verrà esplicitata la quota esatta da pagare in sede di redazione del progetto personale.

Estremi per il pagamento:

Associazione Provinciale Per i Minori
 IBAN: IT55D0830401807000007351908
 Causale: Colonia Diurna, **codice 44, nome figlio/a**

BUONI DI SERVIZIO

Si segnala che esiste la possibilità di usufruire dei Buoni di Servizio, cofinanziati dal Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014/2020 della Provincia Autonoma di Trento. Per ulteriori informazioni è possibile contattare la dott.ssa Paola Scarnato al 345/7900912.

Per qualunque altra informazione è possibile contattare: APPM Onlus allo 0461/829896 associazioneminori@appm.it, Comune di Roverè della Luna Tel. 0461/658524 – Fax 0461/659095 – email: segreteria@comune.roveredellaluna.tn.it





“Estate insieme 2019”

MODULO D'ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Residente a _____ via _____

Telefono _____ cell. _____

Codice fiscale _____

Nome e cognome dell'altro genitore _____

- ISCRIVE -

Il/la Proprio/a figlio/a _____

Nato/a il ___/___/_____ a _____

Frequentante la classe _____

Nella/e settimana/e con orario/i:

Settimana	Fascia Ridotta (8:00 - 14:00)	Fascia Intera (8:00 - 17:00)
Dall'01 al 05 luglio		
Dall'08 al 12 luglio		
Dal 15 al 19 luglio		
Dal 22 al 26 luglio		
Dal 29 luglio al 02 agosto		
Dal 05 al 09 agosto		
Dal 19 al 23 agosto		

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE





IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- di aver preso visione della nota informativa dell'iniziativa;
- di essere a conoscenza che l'autorizzazione a partecipare alla predetta iniziativa è assunta in accordo con eventuali altri esercenti la potestà del minore;
- che si intendono richiedere i **Buoni di Servizio** alla Provincia Autonoma di Trento;

SI

NO

Se **"SI"** indicare il monte orario lavorativo settimanale della mamma:

- di impegnarsi a rispettare gli orari fissati nella fascia prescelta;
- di autorizzare le uscite esterne del/dei proprio/i figlio/i (a piedi, con il pullman o altro mezzo di trasporto);
- di impegnarsi a comunicare entro le ore 9.00 del mattino l'eventuale assenza del minore.

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'ASSOCIAZIONE PROVINCIALE PER I MINORI ONLUS

- si riserva la facoltà di non procedere alla realizzazione di iniziative per le quali non venga raggiunto almeno 10 iscritti;
- nel caso in cui l'iscritto si trovasse nell'impossibilità di partecipare all'iniziativa, prevede il rimborso della quota versata nella seguente misura:
 - o 80% per ritiri entro venerdì 07 giugno 2019;
 - o 50% per ritiri entro il venerdì precedente il turno settimanale di riferimento;
 - o nessun rimborso per ritiri successivi (80% in caso di presentazione di certificato medico);
 - o nessun rimborso a chi non si presenta all'iniziativa o a chi interrompe la frequenza alla stessa;

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE





IL/LA SOTTOSCRITTO/A *(dati del genitore/tutore)*

Cognome:	Nome:
----------	-------

GENITORE/TUTORE DEL MINORE *(dati del minore)*

Cognome:	Nome:
----------	-------

COMUNICA

ALLERGIE AGLI ALIMENTI

- che il proprio figlio/figlia non è allergico ad alcun alimento.
 che il proprio figlio/figlia è allergico ai seguenti alimenti (si allega certificato medico):

INTOLLERANZE ALIMENTARI

- che il proprio figlio/figlia non è intollerante ad alcun alimento.
 che il proprio figlio/figlia è intollerante ai seguenti alimenti (si allega certificato medico):

AUTORIZZA

le seguenti persone a ritirare il minore presso l'Oratorio, ove si svolge la colonia estiva:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

(le persone autorizzate dovranno esibire carta d'identità o altro idoneo documento identificativo)

AUTORIZZA

Il proprio figlio a rientrare a casa da solo, assumendosene in toto ogni responsabilità.

SI NO

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE

