

Estate Vanoi 2019

INFORMAZIONI GENERALI

ZONA TERRITORIALE: Comune di Canal San Bovo

SEDE DI RIFERIMENTO: Canal San Bovo

PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: dal 22 al 26 Luglio 2019 e dal 19 al 23 Agosto 2019

DESTINATARI: bambini dai 6 anni (nati nel 2013) ai 14 anni (nati nel 2005)

ORARIO DEL SERVIZIO: DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

FASCIA ORARIA	ORARIO	COSTO SETTIMANALE	SCONTI
SETTIMANA S/PASTO	8.30 – 12.00/13.30 – 16.00	60.00	10% a settimana sulla quota relativa ad altri figli iscritti in settimane congiunte
SETTIMANA C/PASTO	8.30 – 16.00	80.00	
ANTICIPO	8.00 – 8.30	8.00	
<ul style="list-style-type: none">• La tariffa settimanale è comprensiva di tutti i costi (mensa, uscite sul territorio, laboratori, accessi a strutture pubbliche).• La tariffa S/Pasto prevede tre giornate in cui i minori escono alle 12.00 e rientrano alle 13.30 e due giornate in cui restano al Centro dalle 8.30 alle 16.30 (Pranzo al sacco)• Sono previste due uscite settimanali con pranzo al sacco a carico delle famiglie			

Le domande di iscrizione devono essere presentate entro il **31/05/2019** presso la sede del Centro Diurno "Peter Pan", Via Roma, 25 Canal San Bovo - tel.: cell. 345/7401050 email: spaziogiovaniprimiero@appm.it.

Le domande di iscrizioni sono anche disponibili direttamente al sito www.appm.it.

Ciascuna settimana sarà attivata a fronte di un **minimo di 15 iscritti**.

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, referente per i buoni di servizio dell'Associazione Provinciale per i Minori, allo 0461/829896.

N.B. Chi usufruisce dei Buoni di Servizio, una volta formalizzata l'iscrizione, sarà contattato da APPM Onlus per la predisposizione del progetto di erogazione di servizio (PES). In sede di elaborazione del PES verrà comunicato ad ognuno la quota esatta da pagare.

PAGAMENTI

La quota complessiva per le settimane scelte dovrà essere saldata esclusivamente tramite bonifico bancario **entro e non oltre venerdì 14 Giugno 2019**. Qualora non venga rispettato tale termine l'iscrizione sarà considerata nulla.

Per chi usufruisce dei buoni di servizio, il pagamento avverrà al momento della presentazione del progetto.

Estremi per il pagamento: Associazione Provinciale Per i Minori

IBAN: IT55D0830401807000007351908

Causale: Colonia Diurna, **codice colonia 50, cognome e nome figlio/a**

N.B. La copia del bonifico va consegnata o inviata tramite mail (spaziogiovaniprimiero@appm.it).



MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a (*dati del genitore/tutore*)

Cognome:	Nome:
Nato/a a:	il:
Residente a:	In via:
Telefono:	C.F.
Email:	

chiede l'iscrizione di:

(dati del primo figlio)

Cognome:	Nome:
Nato/a a:	il:
C.F.	

alle seguenti settimane

“La tribù in cerchio” dal 22 al 26 Luglio	“La giostra dei mestieri” dal 19 al 23 Agosto
--	--

nella fascia oraria

SETTIMANA C/PASTO (8.30 – 16.00)	SETTIMANA S/PASTO (8.30 – 12.00/13.30 – 16.00)
Anticipo (08.00- 8.30)	

- Il minore è in possesso dell'abbonamento valido Trentino trasporti di libera circolazione?
SI NO

(dati del secondo figlio)

Cognome:	Nome:
nato/a a:	il:
C.F.	

alle seguenti settimane

“La tribù in cerchio” dal 22 al 26 Luglio	“La giostra dei mestieri” dal 19 al 23 Agosto
--	--

nella fascia oraria

SETTIMANA C/PASTO (8.30 – 16.00)	SETTIMANA S/PASTO (8.30 – 12.00/13.30 – 16.00)
Anticipo (08.00- 8.00)	

- Il minore è in possesso dell'abbonamento valido Trentino trasporti di libera circolazione?
SI NO



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:
 - Se si sceglie la settimana di Ferragosto indicare il monte orario lavorativo della mamma in tale settimana
- 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 8.00 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 14 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;

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA

- **Certificato medico** di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico;
- **Certificato di conformità vaccinale** per i bambini che hanno frequentato l'ultimo anno di scuola dell'infanzia;
- Per chi usufruisce dei **Buoni di Servizio**:
 - o Fotocopia del **Documento d'Identità** del genitore richiedente;
 - o Fotocopia del **Codice Fiscale** del genitore richiedente e dei minori del nucleo familiare.





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

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):

ALTRO DA SEGNALARE

AUTORIZZA

le seguenti persone a ritirare il minore presso la sede 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)
Nel caso in cui all'inizio della settimana di attività si decide di far rientrare il minore a casa da solo va richiesto il modulo d'autorizzazione agli educatori

AUTORIZZA

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

SI NO

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE

