

GIOCAestaTE 2019

INFORMAZIONI GENERALI

ZONA TERRITORIALE: Comune di Primiero San Martino di Castrozza

SEDE DI RIFERIMENTO: Fiera di Primiero

PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: dal 10 giugno al 30 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 – 16.30	€ 60,00	10% a settimana sulla quota relativa ad altri figli iscritti in settimane congiunte
SETTIMANA C/PASTO	8.30 – 16.30	€ 80,00	
SETT. FERRAGOSTO S/PASTO	8.30 – 12.00/13.30 – 16.30	€ 50,00	
SETT. FERRAGOSTO C/PASTO	8.30 – 16.30	€ 63,00	
ANTICIPO	8.00 – 8.30	€ 8,00	
GIORNATA SINGOLA	8.30 – 16.30	€ 20,00	
<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 **17/05/2019** presso la sede dell'Unione Sportiva Primiero, Via Dante, 6 - tel.: cell. 345/7401050 email: spaziogiovaniprimiero@appm.it.

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

Ciascuna settimana di Centro Estivo sarà attivata a fronte di un **minimo di 10 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 31 Maggio 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 53, cognome e nome figlio/a**

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

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

10 - 14 giugno	17 - 21 giugno	24 - 28 giugno	01 - 05 luglio	08 - 12 luglio
15 - 19 luglio	22 - 26 luglio	29 - 02 agosto	05 - 09 agosto	12 - 16 agosto
19 - 23 agosto	26 - 30 agosto			

nella fascia oraria

SETTIMANA C/PASTO (8.30 – 16.30)	SETTIMANA S/PASTO (8.30 – 12.00/13.30 – 16.30)
SETT. FERRAGOSTO S/PASTO (8.30 – 12.00/13.30 – 16.30)	SETT. FERRAGOSTO C/PASTO (8.30 – 16.30)
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

10 - 14 giugno	17 - 21 giugno	24 - 28 giugno	01 - 05 luglio	08 - 12 luglio
15 - 19 luglio	22 - 26 luglio	29 - 02 agosto	05 - 09 agosto	12 - 16 agosto
19 - 23 agosto	26 - 30 agosto			

nella fascia oraria

SETTIMANA C/PASTO (8.30 – 16.30)	SETTIMANA S/PASTO (8.30 – 12.00/13.30 – 16.30)
SETT. FERRAGOSTO S/PASTO (8.30 – 12.00/13.30 – 16.30)	SETT. FERRAGOSTO C/PASTO (8.30 – 16.30)
Anticipo (08.00- 8.30)	

- 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 7 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):

CAPACITA' IN BICI (barrare con una X)

USA LE ROTELLE	APPENA TOLTE LE ROTELLE
AMATORIALE	FREQUENTATO CORSO BICI

CALCIO (barrare con una X)

MAI GIOCATO	GIOCATO TRA AMICI
FREQUENTATO CORSO CALCIO	

CAPACITA' IN PISCINA (barrare con una X)

NON SA NUOTARE	NUOTA CON SUPPORTI
NUOTA IN AUTONOMIA	

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
