



CENTRO ESTIVO OASI S. TERESA 2025 “INSEGUI I TUOI SOGNI”
Dalle 7.30 alle 18.00

6-14 ANNI (bambini che hanno già frequentato la scuola primaria e secondaria)

DATI DEL/LA BAMBINO/A	Cognome _____	Nome _____	CLASSE _____
Luogo di nascita _____	Data di nascita ____ / ____ / ____ - ____		
C.F. _____	Cittadinanza: <input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> altro _____		
Residente a <input type="checkbox"/> Imola <input type="checkbox"/> altro _____	Via _____ n° _____		
Tel. _____	Cell. Madre _____ / _____	Cell. Padre _____ / _____	
DATI DEL PADRE	Cognome _____	Nome _____	
Luogo di nascita _____	Data di nascita ____ / ____ / ____ - ____		
C.F. _____	Cittadinanza: <input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> altro _____		
Residente a <input type="checkbox"/> Imola <input type="checkbox"/> altro _____	Via _____ n° _____		
Luogo di lavoro _____	Tel lavoro _____		
DATI DELLA MADRE	Cognome _____	Nome _____	
Luogo di nascita _____	Data di nascita ____ / ____ / ____ - ____		
C.F. _____	Cittadinanza: <input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> altro _____		
Residente a <input type="checkbox"/> Imola <input type="checkbox"/> altro _____	Via _____ n° _____		
Luogo di lavoro _____	Tel lavoro _____		

MAIL a cui mandare le comunicazioni con la famiglia _____ @ _____

Eventuali **ALLERGIE** e/o **MALATTIE** e/o **DIETE PARTICOLARI**: NO SI specificare: _____

I genitori/titolari della responsabilità genitoriale dichiarano di voler usufruire delle seguenti settimane:

- SETTIMANA DAL 9 AL 13 GIUGNO**
- SETTIMANA DAL 16 AL 20 GIUGNO**
- SETTIMANA DAL 23 AL 27 GIUGNO**
- SETTIMANA DAL 30 AL 4 LUGLIO**
- SETTIMANA DAL 7 ALL' 11 LUGLIO**
- SETTIMANA DAL 14 AL 18 LUGLIO**
- SETTIMANA DAL 21 AL 25 LUGLIO**
- SETTIMANA DALL'1 AL 5 SETTEMBRE** (anche per i bambini che inizieranno la scuola primaria a settembre)
- SETTIMANA DALL'8 AL 12 SETTEMBRE** (anche per i bambini che inizieranno la scuola primaria a settembre)

Accoglienza dalle 7.30 alle 9.00. Uscita dalle 13.00 alle 14.00 o dalle 16.00 alle 18.00.

I genitori/titolari della responsabilità genitoriale si impegnano a corrispondere:

- A. **QUOTA ISCRIZIONE € 20,00** (da pagare una sola volta al momento dell'iscrizione)
- B. **FREQUENZA SETTIMANALE € 140,00** (compresi: merende, pasto, uscite, gite, piscina)

SCONTISTICHE di cui si vuole usufruire – **crocettare in base alle proprie esigenze**

- **SCONTO FRATELLI:** 20€ di sconto dal secondo fratello (sull'iscrizione)
- **SCONTO PRENOTA PRIMA:** 20€ di sconto se prenoti entro il 15/05/2024 (applicabile solo con pagamento al momento della consegna dell'iscrizione)
- **SCONTO PER PIU' SETTIMANE DI FREQUENZA (applicabile solo con pagamento di tutte le settimane prenotate al momento della consegna dell'iscrizione):**
 - Se frequenti 2 settimane paghi €270, invece di €280
 - Se frequenti 3 settimane paghi €400, invece di €420
 - Se frequenti 4 settimane paghi €530, invece di €560
 - Se frequenti 5 settimane paghi €660, invece di €700
 - Se frequenti 6 settimane paghi €790, invece di €840
 - Se frequenti 7 settimane paghi €920, invece di €980
 - Se frequenti 8 settimane paghi €1050, invece di €1120
 - Se frequenti 9 settimane paghi €1180, invece di €1260

- Esclusivamente tramite Bonifico Bancario al seguente IBAN: **IT24 N034 4021 0000 0000 0191 500**
- Nella causale indicare:
"cognome e nome del bambino" / CENTRO ESTIVO 6-14 ANNI / "settimana di riferimento"
- La quota di iscrizione e le rette delle settimane pagate **non sono rimborsabili in caso di rinuncia** (escluso motivi di salute certificati per cui è previsto esclusivamente il conguaglio).
- **Per fermare il posto** è necessario riconsegnare a mano in direzione (dalle 9.00 alle 11.00 o dalle 13.00 alle 17.00) o tramite mail (oasi.s.teresa@piccoleuoresantateresa.it):
 - la **scheda di iscrizione compilata**
 - la **distinta del bonifico per tutte le settimane prenotate per poter usufruire delle scontistiche**
- L'iscrizione è valida **solo** se completa di scheda e distinta di bonifico

Il centro estivo aderisce al **PROGETTO CONCILIAZIONE** a cui si potrà aderire secondo le indicazioni sul sito del Comune.

- Aderisco al Progetto Conciliazione: SI NO
- Autorizzo: - mio figlio/a a partecipare a tutte le **VISITE GUIDATA** programmate dal centro estivo: SI NO
 - le educatrici/suore al **TRASPORTO CON AMBULANZA** in caso di incidenti: SI NO
 - l'uso di **FOTO** di mio figlio/a per le attività svolte durante il centro estivo: SI NO
- La Scuola non si rende garante degli oggetti lasciati incustoditi o smarriti nei locali della scuola.

Persone, oltre ai genitori, da **CONTATTARE IN CASO DI BISOGNO e/o AUTORIZZATE AL RITIRO** del minore:

	cognome	nome	tel	in qualità di	IN CASO DI BISOGNO	AUTORIZZATA AL RITIRO
1.	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALLEGARE ALLA PRESENTE I DOCUMENTI D'IDENTITÀ DEI GENITORI E DELLE PERSONE DELEGATE AL RITIRO

Con la presente si autorizza al trattamento dei dati personali come previsto dal D. Lgs 196/03.

Imola, ____ / ____ / ____

Data

firma del PADRE / titolare responsabilità genitoriale

firma della MADRE / titolare responsabilità genitoriale