

Richiesta di iscrizione al Centro Estivo Sacro Cuore 2025
"Fai Centro Per L'Estate"



Il sottoscritto _____ Codice Fiscale _____
Indirizzo email _____ Cellulare n. _____
Cellulare n. _____ Residente a _____ Via _____
genitore del bambino _____ nato a _____
il _____ Codice Fiscale _____
Scuola _____ Sezione _____

richiede l'iscrizione al Centro Estivo Sacro Cuore per il seguente periodo (si ricorda che la quota settimanale tempo pieno comprensiva di colazione, pranzo e merenda è di €. 110,00 e la quota part-time con colazione e pranzo è di Euro 90,00); per i fratelli che parteciperanno contestualmente al Centro Estivo a tempo pieno la quota settimanale per ognuno è pari ad Euro 100,00. (**T.P. = Tempo Pieno - P.T. = Part Time**)

T.P. P.T. Per i bambini della Scuola dell'Infanzia

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 30/06 al 4 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 7 al 11 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 14 al 18 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 21 al 25 luglio |

T.P. P.T. Per i ragazzi della Scuola Primaria

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana da 9 al 13 giugno |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 16 al 20 giugno |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 23 al 27 giugno |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 30/06 al 4 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 7 al 11 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 14 al 18 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 21 al 25 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 1 al 5 settembre |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 8 al 12 settembre |

Per un totale di n° _____ settimane.

Il sottoscritto genitore, al quale dovrà essere intestata la/e ricevuta/e di pagamento della quota, dichiara di
 aver richiesto non verrà richiesto richiederà il contributo regionale per i centri estivi nell'ambito del progetto di conciliazione vita-lavoro.

Finale Emilia, _____

Firma di un genitore

Allegati:

- Documento di identità e codice fiscale di un genitore
- Ricevuta del bonifico
- Consenso al trattamento delle immagini
- Eventuale certificazione medica in caso di allergie
- Delega per il ritiro del bambino
- Scheda sanitaria del bambino
- Autorizzazione all'uscita