

**Richiesta di iscrizione al Centro Estivo Sacro Cuore 2026
"Fai Centro Per L'Estate"**



Il sottoscritto _____ Codice Fiscale _____
Indirizzo email _____
Cellulare mamma _____ Cellulare papà _____
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 €. 120,00 e la quota part-time con colazione e pranzo è di Euro 100,00); per i fratelli che parteciperanno contestualmente al Centro Estivo a tempo pieno la quota settimanale per ognuno è pari ad Euro 110,00. Solo per la prima settimana dell'Infanzia (3 giorni), la quota è per tutti pari ad Euro 75,00 e sconto fratelli Euro 5,00.

Legenda (**T.P.** = **Tempo Pieno** / **P.T.** = **Part Time**) barra il tempo desiderato

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

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 29/06 al 3 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 6 al 10 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 13 al 17 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 20 al 24 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 27 al 31 luglio |

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

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana da 8 al 12 giugno |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 15 al 19 giugno |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 22 al 26 giugno |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 29/06 al 3 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 6 al 10 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 13 al 17 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 20 al 24 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 27 al 31 luglio |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 31/08 al 4 settembre |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Settimana dal 7 al 11 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:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Documento di identità e codice fiscale di un genitore | <input type="checkbox"/> Ricevuta del bonifico |
| <input type="checkbox"/> Consenso al trattamento delle immagini | <input type="checkbox"/> Eventuale certificazione medica in caso di allergie |
| <input type="checkbox"/> Delega per il ritiro del bambino | <input type="checkbox"/> Scheda sanitaria del bambino |
| <input type="checkbox"/> Autorizzazione all'uscita. | |