



CENTRO ESTIVO 2022
“IL GIRASOLE SPORT PER TUTTI”

DAL 4 LUGLIO AL 12 AGOSTO 2022 – DAI 3 AI 13 ANNI

MODULO DI ISCRIZIONE

ISCRIZIONI ENTRO IL 25.06.2022 CON LE MODALITA' SOTTO INDICATE

DATI PERSONALI

Nome e cognome bambino/a

Luogo e data di nascita

C.F.....

Iscritto alla scuola sezione / classe

Nome e cognome genitore intestatario della ricevuta o dichiarazione

.....

C.F.....

Residente in

Nome e cognome altro genitore

.....

C.F.....

CONTATTI

Telefono fisso cellulare.....

E-mail

RICHIESTA BASE DEL SERVIZIO:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA | <input type="checkbox"/> SERVIZIO MENSA |
| <input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA | <input type="checkbox"/> SERVIZIO MENSA |

QUANDO E DOVE

TUTTI I GIORNI DA LUNEDI' A VENERDI'
DAL 4 LUGLIO AL 12 AGOSTO 2022
PRESSO LA SCUOLA DELL'INFANZIA RAGGIO DI SOLE

ORARIO

GIORNATA INTERA: DALLE ORE 8.00 ALLE ORE 17.00
MEZZA GIORNATA: DALLE ORE 8.00 ALLE ORE 12.00 (SENZA PASTO)
DALLE ORE 8.00 ALLE ORE 13.00 (CON PASTO)
DALLE 13 ALLE 17 (SOLO SENZA PASTO)

COSTI

	Costo settimanale a carico della famiglia (da versare all'A.S.C.)	Costo per fratelli a partire dal secondo figlio (da versare all'A.S.C.)
GIORNATA INTERA	EURO 50,00	EURO 45,00
MEZZA GIORNATA	EURO 40,00	EURO 40,00

QUOTA D'ISCRIZIONE AL SERVIZIO E ASSICURAZIONE

Per ogni iscritto l'Associazione Sport Codogno chiederà una somma "una tantum" di Euro 20,00 per tesseramento, assicurazione R.C. e piccoli infortuni.

MENSA

Buono pasto: € 6,00/pasto.

MODALITA' DI PAGAMENTO E RILASCIO RICEVUTE/DICHIARAZIONI

ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE E' RICHIESTO IL PAGAMENTO DI:

- **quota assicurativa** in contanti (per chi si iscrive via mail il pagamento verrà effettuato il primo lunedì di frequenza);
- **quota prima settimana di frequenza** in contanti o con bonifico (allegando ricevuta di pagamento al modulo di iscrizione cartaceo).
Per chi si iscrive via mail il pagamento andrà effettuato solo con bonifico (allegando ricevuta di pagamento alla mail di iscrizione).

OGNI VENERDI' MATTINA E' RICHIESTO IL PAGAMENTO DI:

- **quota buoni pasto per la settimana successiva** (in contanti);
- **quota settimanale per la settimana successiva** in contanti o con bonifico (consegnando la ricevuta di pagamento).

I PAGAMENTI CON BONIFICO BANCARIO:

- comprendono solo la quota settimanale, escluso pasto e tesseramento che andranno versati in contanti;
- e' richiesto il pagamento in un'unica soluzione a chi frequenta almeno 3 settimane;
- sarà applicato uno sconto del 10% per chi paga anticipatamente da 4 settimane.

Le **ricevute** e le **dichiarazioni** vengono rilasciate su richiesta specifica effettuata entro il **lunedì dell'ultima settimana di centro estivo** (entro e non oltre 8 agosto) e intestate al genitore indicato nel modulo di iscrizione.

RICEVUTA (per detrazioni nella dichiarazione dei redditi)

Verrà rilasciata solo a coloro che effettuano il pagamento mediante bonifico bancario.

Riporterà esclusivamente l'importo relativo alla quota settimanale (esclusa quota associativa/assicurativa e mensa).

DICHIARAZIONE (per utilizzi differenti dalla dichiarazione dei redditi)

Riporterà l'importo relativo alla quota assicurativa/associativa, quota mensa e quota settimanale.

Il pagamento potrà essere effettuato in contanti o con bonifico.

ORGANIZZAZIONE

E' previsto un numero massimo di iscritti e in caso di domande superiori ai posti disponibili, verrà data la priorità ai residenti del comune di Castiglione d'Adda;

Il rapporto numerico fra operatori e minori accolti sarà definito nel rispetto delle misure in materia di distanziamento fisico e sicurezza. I partecipanti saranno suddivisi in gruppi di lavoro nel rispetto del rapporto numerico con l'operatore preposto in base agli spazi utilizzati e al tipo di attività svolta.

SCELTA DEL PERIODO E DELLA FASCIA ORARIA

(barrare la casella che interessa)

I SETTIMANA	II SETTIMANA	III SETTIMANA
<p>DAL 4 LUGLIO AL 8 LUGLIO</p> <p><input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA</p> <p><input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA MATTINA</p> <p><input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA POMERIGGIO</p> <p><input type="checkbox"/> MENSA</p>	<p>DAL 11 LUGLIO AL 15 LUGLIO</p> <p><input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA</p> <p><input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA MATTINA</p> <p><input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA POMERIGGIO</p> <p><input type="checkbox"/> MENSA</p>	<p>DAL 18 LUGLIO AL 22 LUGLIO</p> <p><input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA</p> <p><input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA MATTINA</p> <p><input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA POMERIGGIO</p> <p><input type="checkbox"/> MENSA</p>
IV SETTIMANA	V SETTIMANA	VI SETTIMANA
<p>DAL 25 LUGLIO AL 29 LUGLIO</p> <p><input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA</p> <p><input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA MATTINA</p> <p><input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA POMERIGGIO</p> <p><input type="checkbox"/> MENSA</p>	<p>DAL 1 AGOSTO AL 5 AGOSTO</p> <p><input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA</p> <p><input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA MATTINA</p> <p><input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA POMERIGGIO</p> <p><input type="checkbox"/> MENSA</p>	<p>DAL 8 AGOSTO AL 12 AGOSTO</p> <p><input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA</p> <p><input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA MATTINA</p> <p><input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA POMERIGGIO</p> <p><input type="checkbox"/> MENSA</p>

Servizio mensa:

Richiedo un pasto variato per: patologie certificate dal medico (allegare certificazione aggiornata) – motivi etico-religiosi:

Segnalazioni:

Il minore soffre di disturbi (patologie, allergie o altro) Sì No

Se sì specificare quali

Il minore assume medicinali salvavita per i quali è necessario avviare protocollo di somministrazione

Sì No Se sì specificare quali

Si chiede di segnalare i casi di disabilità (Legge 104) prendendo contatti con Ufficio Servizi Sociali al fine di consentire un'efficiente gestione del servizio.

(tel.0377.900403 int.2/email: braimondi@comune.castiglionedadda.lo.it)

.....

NOTE

- 1) Giornata intera (h 8-17); mezza giornata (h 8-12 senza pasto/8-13 con pasto, 13- 17 mezza giornata pomeridiana)
- 2) La quota di tesseramento e assicurazione non è rimborsabile;
- 3) La mancata frequenza non dà diritto al rimborso delle quote pagate;
- 4) Le settimane scelte andranno obbligatoriamente pagate, anche in caso di mancata frequenza salvo nei casi di assenza per quarantena o malattia certificata dal medico, in questo caso la quota settimanale verrà rimborsata.
- 5) Le spese per eventuali uscite saranno extra quota.

Data _____

Firma _____

Firma _____

MODALITA' DI ISCRIZIONE

I moduli d'iscrizione e relativo pagamento dovranno essere consegnati:

- presso il cortile del Municipio (ingresso da via Roma) sabato 25 giugno dalle 10.00 alle 12.00 agli operatori dell'Associazione Sport Codogno;
- oppure via e-mail a: asc.iscrizioni@gmail.com entro il 25.06.2022.

Per informazioni e richieste chiarimenti è possibile contattare via e-mail: asc.iscrizioni@gmail.com

L'ISCRIZIONE S'INTENDE CONFERMATA SE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E A SEGUITO DI VERSAMENTO DELLE QUOTE SETTIMANALI TRAMITE BONIFICO O CONTANTI.

La domanda di iscrizione è da intendersi accolta salvo comunicazione contraria da parte dall'Associazione Sport Codogno.

Eventuali richieste di ammissione al Centro Estivo al di fuori del periodo indicato, dovranno essere presentate all'Associazione dal 4 luglio e saranno prese in considerazione successivamente all'esaurimento della lista di attesa.

CONSENSO INFORMATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI (REGOLAMENTO UE 2016/679 E NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA)

Il Regolamento UE 2016/679 e la normativa vigente in materia prevede la tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, di liceità e di trasparenza tutelando la sua riservatezza ed i suoi diritti. Le comunichiamo che i dati saranno trattati al solo scopo di valutare le sue condizioni attuali in funzione dell'inserimento presso il CRED di Castiglione d'Adda 2022.

Il/la sottoscritto/a acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs.vo n. 196/2003, acconsente al trattamento dei dati personali dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei "dati sensibili".

Data _____

Firma _____ Firma _____

LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DELLE IMMAGINI DI MINORENNI

I sottoscritti genitori (Nome e cognome dei genitori e/o tutori)

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

affinché il minore di cui sopra partecipi e venga ritratto, in foto e/o video, durante lo svolgimento di attività didattiche e progettuali organizzate da questa Associazione Sportiva dando il pieno consenso per la distribuzione interna del materiale video/foto.

Sollevano i responsabili dell'evento da ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

La madre/tutrice legale del minore fotografato

Il padre/tutore legale del minore fotografato

Luogo Data: ___ / ___ / _____

Legislazione vigente riguardante il diritto alla privacy e la pubblicazione di materiale video/fotografico sul web. Legge 633/1941 Art. 96. Codice Civile - Art. 316 (Esercizio della potestà dei genitori). Decreto Legislativo 196/03 - Art. 23.

Data.....

Firma _____ Firma _____