

ORARI:

DA LUNEDÌ A VENERDÌ; DALLE 8:00 ALLE 16:30

TARIFFE:

Per ogni turno settimanale: 90€ Catering Incluso

Tariffa giornaliero: 25€ Catering Incluso

Sconto per secondo o più figlio: 20% *Da applicarsi al secondo o più figlio*

COME EFFETTUARE L'ISCRIZIONE

Per avere la riserva del posto è necessario versare l'acconto di 50€ relativo ad ogni settimana di prenotata.

Per motivi organizzativi informiamo i genitori che l'importo versato relativo ad una eventuale assenza di un giorno o più **non potrà essere recuperato perché gli operatori vengono chiamati in base al numero di prenotazioni.**

In caso di mancata partecipazione dei bambini alle settimane prenotate, l'acconto non sarà restituito ma potrà essere destinato all'iscrizione ad altre settimane di attività, da concordare con l'organizzazione in base alla disponibilità dei posti.

Tutti i moduli settimanali de "Natur-Arte'" saranno attivati al raggiungimento di un **numero minimo di 10 bambini iscritti**. Qualora non dovesse essere raggiunto il numero minimo settimanale richiesto, Giocartè provvederà a restituire l'intero importo versato.

Considerata la tipologia dei laboratori proposti e delle attività svolte, a diretto contatto con l'ambiente e gli elementi naturali, invitiamo i genitori a vestire i bambini di abiti non di valore e che possano essere sporcati e a dotare i bambini di un cappellino, di un cambio e di crema solare.

L'organizzazione non risponde di danni eventualmente prodotti su capi di abbigliamento occorsi durante le attività.

INVIARE IL MODULO COMPILATO E FIRMATO ad: amministrazione@giocarte.com

CENTRO ESTIVO NATURARTE'



**c/o Parco Tor Fiscale
Via dell'Acquedotto Felice 120**

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Compilare in stampatello

La/Il sottoscritta/o (Cognome e Nome genitore) _____

Residente in _____

N° ___/___ CAP _____ Telefono abitaz. _____ Cell. _____

e-mail _____

CHIEDE l'iscrizione al Centro Estivo Natur-Artè

per il/la figlio/a _____ nato/a il _____ per il/ i turno/i:

- 1° turno dal 11 giugno al 15 giugno
- 2° turno dal 18 giugno al 22 giugno
- 3° turno dal 25 giugno al 28 giugno
- 4° turno dal 2 luglio al 6 luglio
- 5° turno dal 9 luglio al 13 luglio
- 6° turno dal 16 luglio al 20 luglio
- 7° turno dal 23 luglio al 27 luglio
- 8° turno dal 30 luglio al 3 agosto
- 9° turno dal 6 agosto al 10 agosto
- 10° turno dal 20 agosto al 24 agosto
- 11° turno dal 27 agosto al 31 agosto
- 12° turno dal 3 settembre al 7 settembre
- GIORNALIERO (indicare i giorni) _____

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

La pubblicazione delle immagini fotografiche o riprese del minore eventualmente prodotte dal personale autorizzato dell'Associazione Giocartè, ad esclusivo uso di promozione delle attività svolte.

Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Data, _____

Firma leggibile _____

SCHEDA INFORMATIVA SANITARIA DEL BAMBINO/A

NOME _____ COGNOME _____

INDIRIZZO _____ DATA DI NASCITA _____

RECAPITI CUI RIVOLGERSI IN CASO DI NECESSITA':

1) NOME E COGNOME _____ GRADO DI PARENTELA _____

INDIRIZZO _____ TEL. _____

2) NOME E COGNOME _____ GRADO DI PARENTELA _____

INDIRIZZO _____ TEL. _____

IL BAMBINO/A:

Ha sofferto di patologie gravi in passato? (Se SI, quali e quando?) _____

Ha subito interventi chirurgici? (Se SI, quali e quando?) _____

E' portatore di patologie croniche? (Se SI, quali?) _____

ASMA () SVENIMENTI () CONVULSIONI () DIABETE () DISTURBI CARDIACI ()

ALLERGIA: _____

ALTRO: _____

Fa uso abituinario di farmaci? _____ FARMACO _____ DOSAGGIO _____

E' attualmente sotto cura medica? (Motivi, da quando?) _____ - _____

E' intollerante o allergico a quale farmaco o alimento? _____ - _____

Informativa sull'uso dei dati personali

(Articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali")

La informiamo che i dati personali richiesti nel presente modulo e da Lei forniti non sono soggetti a diffusione e saranno trattati unicamente per l'erogazione del servizio da Lei richiesto, per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla Legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti da norme di Legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

I dati personali raccolti con la **Scheda Informativa Sanitaria** vengono richiesti a scopo precauzionale, nell'unico interesse di tutela della salute del bambino e saranno custoditi e trattati esclusivamente dagli educatori responsabili delle attività; in caso di necessità tali dati personali potranno essere comunicati esclusivamente a strutture sanitarie e di pronto soccorso nell'interesse del bambino. Il conferimento dei dati richiesti con la scheda informativa ha natura obbligatoria.

Consenso

Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto sopra dichiarato e presta inoltre il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Firma del genitore

Data, _____
