



## INFORMATIVA E SCHEDA DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO SCUOLA MEDIA E PRIMA SUPERIORE DAL 24 GIUGNO AL 12 LUGLIO 2024

### ORARIO

Come da programma allegato al presente modulo

### ACCOGLIENZA

Prevista tutti i giorni presso CASCINA AIA

### ORGANIZZAZIONE

Il numero massimo di iscritti sarà di 50 ragazzi a settimana.

### ISCRIZIONI

In caso di richieste superiori al numero consentito verranno ammessi i ragazzi in base all'ordine di iscrizione e alle priorità sotto riportate da barrare nella scheda di iscrizione come autodichiarazione:

#### PRIORITA'

1. Ragazzi residenti e/o frequentanti le scuole a Manta
2. Ragazzi con particolari fragilità (come a conoscenza dei servizi sociali)
3. Ragazzi iscritti per l'intero periodo
4. Ragazzi residenti a Manta e con entrambi i genitori che lavorano
5. Non residenti

Le iscrizioni dovranno pervenire alla Cooperativa Armonia tramite modulo compilato, firmato e inviato tramite e-mail all'indirizzo: **iscrizionimanta@armoniacoop.it**

Le iscrizioni apriranno lunedì 6 maggio 2024 e termineranno venerdì 31 maggio 2024.

**Non verranno accettate le domande presentate prima del 6 maggio, mentre quelle che perverranno in data successiva al 31 maggio verranno prese in considerazione nel solo caso in cui vi siano ancora posti disponibili.**

## **COSTI**

**75,00 euro a settimana per bambino.**

Il pagamento dovrà essere effettuato SOLO ED ESCLUSIVAMENTE dopo aver ricevuto conferma dell'accettazione dell'iscrizione che arriverà tramite e-mail dalla cooperativa Armonia.

Con la e-mail di conferma verrà indicato l'importo complessivo da pagare

Il versamento dovrà avvenire con bonifico bancario alle seguenti coordinate **IBAN:**

**IT 23G 08450 4677 00000000 31140**

intestato al Comune di Manta **entro il 14 giugno** 2024 e la copia della ricevuta del pagamento dovrà essere inviata via e-mail all'indirizzo: [protocollo@comunemanta.it](mailto:protocollo@comunemanta.it)

Per informazioni sull'Estate Ragazzi potrete contattare

- l'educatore Jonathan Atzori, coordinatore Cooperativa Armonia al numero al 328-8647603
- l'educatrice Sandra Dutto, Referente per i servizi educativi del Comune di Manta al 348-2422394.

**Centro Estivo 2024**  
**SCHEMA DI ISCRIZIONE SCUOLA SECONDARIA**  
da compilare in tutte le sue parti e da inviare esclusivamente via e-mail all'indirizzo:  
iscrizionimanta@armoniacoop.it

**Sarà possibile inviare i moduli da lunedì 6 maggio a venerdì 31 maggio**  
**le domande che perverranno prima del non verranno prese in considerazione**

Cognome | \_\_\_\_\_ | Nome | \_\_\_\_\_ |

nato a | \_\_\_\_\_ | provincia | \_\_\_\_\_ | il | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

residente a | \_\_\_\_\_ | via/piazza | \_\_\_\_\_ |

classe frequentata:  1<sup>a</sup>    2<sup>a</sup>    3<sup>a</sup>

*partecipa all'Estate Ragazzi*

**nella settimana**                      **dal 24 GIUGNO al 28 GIUGNO**

**nella settimana**                      **dal 1 LUGLIO al 05 LUGLIO**

**nella settimana**                      **dal 08 LUGLIO AL 12 LUGLIO**

PRIORITA'

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.) il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore

DICHARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Che suo/a figlio/a è residente a Manta e/o frequentante la scuola Media Inferiore a Manta
- Che il/la figlio/a ha particolari fragilità (come a conoscenza dei servizi sociali)
- Di iscrivere il/la figlio/a all'intero periodo
- Che il/la figlio/a non è residente a Manta
- Che il/la figlio/a residenti a Manta e con entrambi i genitori che lavorano

e autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare al Centro Estivo 2024, accetta le condizioni previste dal progetto e dal presente modulo di iscrizione e si impegna a versare la quota di iscrizione di **75,00 € a settimana**  
Il/La sottoscritto/sottoscritta (cognome e nome del genitore)

\_\_\_\_\_

telefono abitazione | \_\_\_\_\_ | telefono lavoro | \_\_\_\_\_ |

e-mail | \_\_\_\_\_ |

**AUTORIZZA** nell'ambito dell'iniziativa, la ripresa di fotografie e l'eventuale riproduzione delle stesse in ambito familiare o amicale;

**SEGNALA** eventuali allergie (alimentari e non), intolleranze o patologie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SEGNALARE EVENTUALI FARMACI SALVAVITA \_\_\_\_\_

Si ricorda che gli operatori non possono somministrare nessun tipo di farmaco, tranne con adeguata formazione, quelli salvavita.

**DICHIARA** che in sua assenza il/la ragazzo/a **PUO'** uscire da solo e se ne assume la responsabilità

**DICHIARA** che in sua assenza il/la ragazzo/a **NON PUO'** uscire da solo e potrà venire a riprenderlo/riprenderla:

cognome e nome

grado di parentela

.....

.....

.....

.....

**SI IMPEGNA** a pagare l'iscrizione non oltre il 14 giugno 2024.

-----

firma del genitore