

## MODULO ISCRIZIONE

### CENTRO RICREATIVO ESTIVO RIOLO TERME

**Si prega di compilare la parte sottostante con i dati relativi alla persona a cui dovrà essere intestata la fattura:**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F.

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-Mail (obbligatoria e leggibile) \_\_\_\_\_

- **CHIEDE di iscrivere** il proprio figlio/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ sezione/classe \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

al Centro Ricreativo Estivo di \_\_\_\_\_ per le seguenti settimane:

	Luglio		Agosto		Settembre
1	03/07/17 – 07/07/17	1	31/07/17 – 04/08/17	1	04/09/17 – 08/09/17
2	10/07/17 – 14/07/17	2	07/08/17 – 11/08/17	2	11/09/17 – 13/09/17
3	17/07/17 – 21/07/17	3	14/08/17 – 18/08/17		
4	24/07/17 – 28/07/17	4	21/08/17 – 25/08/17		
		5	28/08/17 – 01/09/17		

**Nota Bene: Indicare a fianco al numero delle settimane se: P = part-time F = full-time**

- Usufruire dei pasti? Si No (fare crocetta)
- Vostro figlio/a ha ricevuto del sostegno handicap per l'anno scolastico 2016/2017? Si No (fare crocetta)

In base a quanto indicato sopra, con la presente, mi impegno a pagare **anticipatamente**:

- €. 6,00 comprensivi dell'assicurazione infortuni (validi per il totale periodo di iscrizione)
- €. 32,37 per la settimana dal 14/08/17 al 18/08/17 full-time (su 4 giorni)
- €. 22,84 per la settimana dal 14/08/17 al 18/08/17 part-time con pasto e/o senza pasto nella sola fascia mattutina (su 4 giorni)
- €. 20,23 per la settimana dal 11/09/17 al 13/09/17 full-time (nota bene: il giorno 13 uscita ore 12.00 senza pasto)
- €. 14,27 per la settimana dal 11/09/17 al 13/09/17 part-time con pasto e/o senza pasto nella sola fascia mattutina
- €. 40,46 per le restanti settimane full-time
- €. 28,55 per le restanti settimane part-time con pasto e/o senza pasto nella sola fascia mattutina

**Per un totale di:**

Periodo	Numero settimane	Importo complessivo	Termine Pagamento
Luglio	n _____ settimane	€ .....	23/06/2017
Agosto	n _____ settimane	€ .....	21/07/2017
Settembre	n _____ settimane	€ .....	25/08/2017

Mi impegno inoltre a sottoscrivere e rispettare il regolamento in allegato alla presente.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Con la presente ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/03 esprimo il consenso all'utilizzo ed al trattamento dei dati che mi riguardano. Tale trattamento ha la finalità di garantire il regolare svolgimento dei servizi ricreativi organizzati dalla cooperativa scrivente, titolare del trattamento. Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/03 l'interessato può richiedere la modifica e la cancellazione dei dati.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## Regolamento di Iscrizione: CENTRO RICREATIVO ESTIVO INFANZIA

	Luglio		Agosto		Settembre
1	03/07/17 – 07/07/17	1	31/07/17 – 04/08/17	1	04/09/17 – 08/09/17
2	10/07/17 – 14/07/17	2	07/08/17 – 11/08/17	2	11/09/17 – 13/09/17
3	17/07/17 – 21/07/17	3	14/08/17 – 18/08/17		
4	24/07/17 – 28/07/17	4	21/08/17 – 25/08/17		
		5	28/08/17 – 01/09/17		

### Articolo 1 - Oggetto del servizio

Il Centro Ricreativo Estivo è organizzato a Riolo Terme nel mese di luglio, agosto e settembre dalle 7.30 alle 17.30. Avrà come sede di ritrovo e di attività la Scuola dell'Infanzia. Si articola in turni settimanali non frazionabili che non prevedono periodi di ambientamento. Sono rivolti ai bambini dai 3 anni (nati entro il 30 settembre) ai 6 anni.

### Articolo 2 - Modalità di iscrizione

La domanda di iscrizione va redatta esclusivamente sul modello predisposto e deve essere compilata in tutte le sue parti. Tutto ciò che attiene alla situazione dichiarata deve essere riferito al momento della presentazione della domanda ed è coperto da segreto di ufficio. I dati forniti saranno rigorosamente trattati come previsto dalla legge sulla privacy.

### Articolo 3 - Diete

Chi avesse particolari necessità alimentari deve contattare le Dietiste comunali e presentare apposito certificato.

### Articolo 4 - Somministrazione di farmaci

Si ricorda che non è possibile la somministrazione di alcun farmaco, anche omeopatico, a meno che non si tratti di farmaci "salvavita". Coloro che avessero la necessità di assumere tali farmaci, durante il periodo di permanenza al CREM sono pregati di contattare, per informazioni, il Servizio Infanzia ed Età Evolutiva.

### Articolo 5 - Modalità di accesso al servizio

La frequenza ai centri ricreativi estivi è subordinata al pagamento di una retta per ogni turno settimanale richiesto. **Importante:** Conservare la fotocopia della contabile di banca che attesta l'avvenuto pagamento delle rette di frequenza che dovrà, in caso di necessità e richiesta, essere esibita al Coordinatore del Centro Estivo.

### Articolo 6 - Modalità di recesso e rinuncia

Non è previsto il rimborso della retta di frequenza salvo casi debitamente documentati da certificato medico che impediscano la frequenza per almeno un turno settimanale. Gli eventuali rimborsi verranno effettuati nel mese di Settembre 2017. Per eventuali spostamenti di settimane e modifiche varie è obbligatorio comunicare via e-mail e/o via fax la variazione, in caso contrario farà fede la scheda madre di iscrizione. Inoltre, in merito all'assenza per un'intera settimana è anche possibile, se ci sono le condizioni, il recupero della stessa con un'altra, concordandolo con l'ufficio della Cooperativa Sociale Zeroconto (0546/600141 – Luca).

### Articolo 7 - Modalità di pagamento

Con la presente, mi impegno a pagare **anticipatamente**:

- € 6,00 comprensivi dell'assicurazione infortuni (validi per il totale periodo di iscrizione)
- € 32,37 per la settimana dal 14/08/17 al 18/08/17 full-time (su 4 giorni)
- € 22,84 per la settimana dal 14/08/17 al 18/08/17 part-time con pasto e/o senza pasto nella sola fascia mattutina (su 4 giorni)
- € 20,23 per la settimana dal 11/09/17 al 13/09/17 full-time (nota bene: il giorno 13 uscita ore 12.00 senza pasto)
- € 14,27 per la settimana dal 11/09/17 al 13/09/17 part-time con pasto e/o senza pasto nella sola fascia mattutina
- € 40,46 per le restanti settimane full-time
- € 28,55 per le restanti settimane part-time con pasto e/o senza pasto nella sola fascia mattutina

Periodo	Numero settimane	Importo complessivo	Termine Pagamento
Luglio	n ____ settimane	€ .....	23/06/2017
Agosto	n ____ settimane	€ .....	21/07/2017
Settembre	n ____ settimane	€ .....	25/08/2017

*In base a quanto indicato poco sopra la Cooperativa Zeroconto provvederà ad emettere regolare fattura*

**Pagamento tramite C/C Postale a favore di Zeroconto Società Cooperativa Sociale:**

**IT 14 D076 0113 1000 0102 5831 817** (indicare nome del centro estivo e numero della fattura)

**Pagamento tramite Bonifico Bancario a favore di Zeroconto sul C/C:**

**IT 66 B061 2023 704C C504 0304 759** (indicare nome del centro estivo e numero della fattura)

Data \_\_\_\_\_

Firma per accettazione \_\_\_\_\_