

Periodo di attivazione: dal 4 al 29 luglio 2016

Orari:

- ingresso dalle ore 8.45 alle 9.15
- uscita pomeridiana dalle 15.30 alle 15.45
- possibile uscita alle 13.10, previo accordo

Costo: € 50,00 a settimana

Pre: dalle ore 7.30 alle ore 8.45

Costo:

- per 2 settimane € 10,00
- per 3 settimane € 15,00
- per 4 settimane € 20,00

Post dalle ore 15.30 alle ore 17.30

Costo:

- per 2 settimane € 15,00
- per 3 settimane € 25,00
- per 4 settimane € 30,00

ISCRIZIONI :

- DA LUNEDÌ 2 MAGGIO A VENERDÌ 13 MAGGIO 2016, PRECEDENZA AGLI ISCRITTI ALLA NOSTRA SCUOLA MATERNA
- DA LUNEDÌ 16 MAGGIO A VENERDÌ 27 MAGGIO PER TUTTI.

compilando il modulo, disponibile in segreteria o scaricandolo dal sito, e versando la quota relativa al periodo scelto.

Orari di segreteria:

Lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì dalle 8.45 alle 9.15

Martedì dalle 15.45 alle 17.00

Il centro estivo e i servizi di pre e post saranno attivati al raggiungimento di un minimo di iscrizioni.

Le iscrizioni saranno accettate fino ad esaurimento posti disponibili.



Scuola Materna paritaria Umberto I
Via Dante, 36
Robecco Sul Naviglio
Tel. 02.94976160

ATTIVITA' ESTIVA PER L'INFANZIA

ANNO 2016

La famiglia di _____

cognome dell'allunno/a

nome dell'allunno/a

CHIEDE

l'iscrizione all'attività estiva per i periodi sottoindicati

	1^ SETTIMANA 4 - 8 LUGLIO	2^ SETTIMANA 11 - 15 LUGLIO	3^ SETTIMANA 18 - 22 LUGLIO	4^ SETTIMANA 25 - 29 LUGLIO
--	------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

8.45 - 15.30				
--------------	--	--	--	--

ed al servizio di Pre e/o Post per i periodi sottoindicati

	1^ SETTIMANA 4 - 8 LUGLIO	2^ SETTIMANA 11 - 15 LUGLIO	3^ SETTIMANA 18 - 22 LUGLIO	4^ SETTIMANA 25 - 29 LUGLIO
--	------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

PRE 7.30 - 8.45				
POST 15.30-16.30				
POST 15.30-17.30				

data _____

firme dei Genitori

Alunno classe
(cognome e nome)
nato a provincia il
residente a provincia
via n° telefono
libretto sanitario N°

RECAPITI GENITORI DELL'ALUNNO/A

Padre
(cognome e nome)

telefono del luogo di lavoro orario di lavoro
cellulare

Madre
(cognome e nome)

telefono del luogo di lavoro orario di lavoro
cellulare

INFORMAZIONI IGENICO SANITARIE

(desunte da documenti e/o attestazioni rilasciate dal Servizio Sanitario nazionale)

Allergie:
.....

Io sottoscritto genitore di
DELEGO

IN CASO ECCEZIONALE di irreperibilità di noi genitori e nella necessità urgente che nostro/a figlio/a debba allontanarsi anticipatamente dalla Scuola al ritiro di mio/a figlio/a

il/la Signor/a Telefono
il/la Signor/a Telefono

Allego fotocopia documento di identità.

Data
firma del Genitore

Io sottoscritto genitore di

AUTORIZZO

il personale della Scuola, docente e non docente, a prestare il primo soccorso e/o accompagnare il/la suddetto/a bambino/a presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Magenta o di Abbiategrasso, qualora i genitori o chi ne fa le veci fossero impossibilitati ad essere presenti.

I Genitori, o chi per essi, verranno tempestivamente avvisati al recapito indicato.

Data
firma del Genitore

Informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del D.lgs n. 196/2003: si porta a conoscenza degli interessati che i dati personali acquisiti dalla Scuola ai fini dell'iscrizione all'Attività Estiva saranno finalizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, secondo quanto stabilito da leggi e regolamenti vigenti.