MODULO DI PRE-ISCRIZIONE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATI BAMBINO | Cognome |  | Nome |  | Età |  |
| Indirizzo |  | Numerocivico |  | Città |  |
| Telefono 1 (ICE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Telefono 2 (ICE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Ha allergie? | SÌ  [ ]  | NO  [ ]  | A cosa? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ha necessità particolari? | SÌ  [ ]  | NO  [ ]  | Si informa che gli operatori NON sono autorizzati a somministrare farmaci di alcun genere. |
| Annotazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DATI GENITORI | Nome e cognome(Genitore o chi ne fa le veci) | Occupato pressoIndicare azienda | Full-time(S/N) | Part-time(S/N) | Smart-working (S/N) | Orario(entrata/uscita) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Indicazioni particolari(genitore single, disabilità, fragilità nel nucleo familiare) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Settimane prenotate | 22/6 | 29/6 | 6/7 | 13/7 | 20/7 | 27/7 | 3/8 | 31/8 | 7/9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INFORMAZIONI GENERALI | Il/la sottoscritto/a (Nome/cognome del genitore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dichiara di essere a conoscenza che:1. non sarà attivata la fascia pomeridiana, quindi l’orario di apertura del centro è 8-13;
2. gli orari di ingresso e uscita saranno stabiliti dagli operatori per evitare assembramenti e saranno tassativi, pur tenendo conto delle vostre indicazioni: in caso di ritardo il/la bambino/a non sarà ammesso al centro e la giornata sarà perduta e non rimborsabile;
3. il pagamento di tutte le settimane prenotate dovrà essere effettuato in un’unica soluzione tramite bonifico bancario sul conto intestato a **Associazione Naturalistica Argonauta** - IBAN IT 80L0521624312000000004402, riportando nella causale Centro Estivo-Nome Cognome (del partecipante) -n. settimane prenotate (Esempio: CentroEstivoMarioRossi4settimane);
4. non saranno rimborsate assenze senza certificato medico;
5. qualora il comportamento del partecipante sia tale da non garantire il prescritto distanziamento fisico, il corretto utilizzo dei DPI o non rispetti le regole del centro estivo, dopo una serie di richiami e comunicazioni ai genitori, si procederà all’allontanamento del partecipante e al successivo rimborso della quota versata relativa alle settimane non frequentate.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |