

COLONIA DIURNA ESTATE 2019

INFORMAZIONI GENERALI

ZONA TERRITORIALE: Comunità della Vallagarina

SEDE DI RIFERIMENTO: Casa Dal Rì, Centro diurno di Mori

PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO: dal 1 luglio al 2 agosto 2019

DESTINATARI: bambini e ragazzi dai 6 ai 14 anni

GIORNATE	ORARIO	COSTO SETTIMANALE	SCONTI
Dal lunedì al venerdì	8.30-17.30	€ 85	€. 5,00 a settimana sulla quota relativa ad ulteriori altri figli iscritti

PROGRAMMA SETTIMANALE

Lunedì: uscite al lago

Martedì: uscite sul territorio, laboratori didattici

Mercoledì: gite in montagna

Giovedì: piscina

Venerdì: mattina compiti, pomeriggio laboratori

IMPORTANTE

Nella giornata del **MERCOLEDÌ** l'orario di partenza per la gita è alle **8.30** per **tutti i partecipanti**
Pranzo al sacco a carico delle famiglie ad esclusione della giornata del venerdì.

Le attività sono svolte in collaborazione con: S.A.T., Vigili del fuoco, Gruppo Arcieri 05 Mori, Circolo A.R.C.I., A.P.S.P. Benedetti, volontari ed esperti del territorio.

Le domande di iscrizione devono essere presentate entro il **24 maggio 2019** presso il Centro Diurno Casa dal Rì, in via F. Filzi 35/A - Mori negli orari di apertura al pubblico (dal lunedì al venerdì, dalle 10.30 alle 12.30 e dalle 17.00 alle 18.30), **a partire dall'11 marzo 2019**.

Si accoglierà un massimo di 35 iscritti a settimana (la disponibilità dei posti farà riferimento all'ordine di data di presentazione delle domande). **Non verranno accettate le iscrizioni fatte tramite mail o telefonata.**

Ciascuna settimana di colonia sarà attivata solo a fronte di un **minimo di 15 partecipanti**.

Per ulteriori informazioni: 0464/010883 | 346/4207611 | diurnomori@appm.it | www.appm.it – servizi di conciliazione





COME PAGARE

La quota per le settimane scelte dovrà essere saldata, in un'unica soluzione, esclusivamente tramite bonifico bancario **entro e non oltre venerdì 24 maggio 2019**. Qualora non venga rispettato tale termine l'iscrizione sarà considerata nulla.

Estremi per il pagamento:

Associazione Provinciale Per i Minori

IBAN: IT55D0830401807000007351908

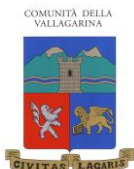
Causale: Colonia Diurna, **codice 47, nome figlio/a**

N.B. La copia del bonifico va consegnata o inviata tramite mail al Centro Diurno.

BUONI DI SERVIZIO

Si segnala che esiste la possibilità di usufruire dei Buoni di Servizio, cofinanziati dal Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014/2020 della Provincia Autonoma di Trento. Per ulteriori informazioni è possibile contattare la dott.ssa Paola Scarnato, referente per i Buoni di Servizio dell'Associazione Provinciale per i Minori, allo 345/7900912.





MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a (*dati del genitore/tutore*)

Cognome:	Nome:
nato/a a:	il:
residente a:	in via:
telefono:	email:
Codice fiscale:	

chiede l'iscrizione di:

(*dati del primo figlio*)

Cognome:	Nome:
nato/a a:	il:
Codice fiscale:	

alle seguenti settimane

01 - 05 luglio	08 - 12 luglio	15 - 19 luglio	22 - 26 luglio	29 luglio - 2 agosto
-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------------

Il minore è in possesso dell'abbonamento valido Trentino trasporti di libera circolazione

SI	NO
----	----

(*dati del secondo figlio*)

Cognome:	Nome:
nato/a a:	il:
Codice fiscale:	

alle seguenti settimane

01 - 05 luglio	08 - 12 luglio	15 - 19 luglio	22 - 26 luglio	29 luglio - 2 agosto
-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------------

Il minore è in possesso dell'abbonamento valido Trentino trasporti di libera circolazione

SI	NO
----	----





IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- di aver preso visione della nota informativa dell'iniziativa;
- di essere a conoscenza che l'autorizzazione a partecipare alla predetta iniziativa è assunta in accordo con eventuali altri esercenti la potestà del minore;
- che si intendono richiedere i Buoni di Servizio alla Provincia Autonoma di Trento;

SI

NO

- di autorizzare le uscite esterne del/dei proprio/i figlio/i (a piedi, con il pullman o altro mezzo di trasporto);
- di impegnarsi a comunicare entro le ore 9.00 del mattino l'eventuale assenza del minore.

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'ASSOCIAZIONE PROVINCIALE PER I MINORI ONLUS

- si riserva la facoltà di non procedere alla realizzazione di iniziative per le quali non venga raggiunto almeno 15 iscritti;
- accoglierà un massimo di 35 iscritti in settimana (*la disponibilità dei posti farà riferimento all'ordine di data di presentazione delle domande*);
- nel caso in cui l'iscritto si trovasse nell'impossibilità di partecipare all'iniziativa, prevede il rimborso della quota versata nella seguente misura:
 - o 80% per ritiri entro venerdì 14 giugno 2019;
 - o 50% per ritiri entro il venerdì precedente il turno settimanale di riferimento;
 - o nessun rimborso per ritiri successivi (80% in caso di presentazione di certificato medico);
 - o nessun rimborso a chi non si presenta all'iniziativa o a chi interrompe la frequenza alla stessa

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE





IL/LA SOTTOSCRITTO/A (*dati del genitore/tutore*)

Cognome:	Nome:
----------	-------

COMUNICA

ALLERGIE AGLI ALIMENTI

- che il proprio figlio/figlia non è allergico ad alcun alimento.
 che il proprio figlio/figlia è allergico ai seguenti alimenti (si allega certificato medico):

INTOLLERANZE ALIMENTARI

- che il proprio figlio/figlia non è intollerante ad alcun alimento.
 che il proprio figlio/figlia è intollerante ai seguenti alimenti (si allega certificato medico):

AUTORIZZA

le seguenti persone a ritirare il minore presso il Centro Diurno di Mori:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

AUTORIZZA

Il proprio figlio a rientrare a casa da solo, assumendosene in toto ogni responsabilità.

SI NO

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE

