



ART&CARE ASSOCIAZIONE
per lo sviluppo e la promozione sociale

DOMANDA DI ISCRIZIONE

CENTRI ESTIVI CREATIVI - ESTATE 2021

Il sottoscritto _____, residente a _____
in Via _____ C.F.: _____
Tel. _____ e-mail: _____@_____
(scrivere in stampatello)

CHIEDE

1) Che il/la figlio/a _____

nato a _____ il _____ CF _____

2) Che il/la figlio/a _____

nato a _____ il _____ CF _____

sia iscritto ai Centri Estivi Creativi nelle seguenti settimane:
(è obbligatoria l'adesione minima di una settimana)

SETTIMANA Dal - Al	MATTINA 8.30 - 12.30	PRANZO Servizio catering	POMERIGGIO 16:30-17.00
07 /6 - 11/6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14/6 - 18/6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21/6 - 25/6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28/6 - 02/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05/7 - 09/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12/7 - 16/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19/7 - 23/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26/7 - 30/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ORARIO GIORNALIERO

<u>Entrata:</u> 08:30	<u>Uscita:</u> 12:30	turno mattina
<u>Entrata:</u> 08:30	<u>Uscita:</u> 16:30	turno mattina/pomeriggio
<u>Entrata:</u> 14:30	<u>Uscita:</u> 16:30	turno pomeriggio

E' possibile richiedere il servizio di entrata anticipata e di uscita posticipata (fino ad un massimo di mezz'ora) confrontandosi direttamente con il personale dell'associazione che ne valuterà la fattibilità.

E' fatto divieto di accesso alla struttura da parte degli accompagnatori negli orari delle attività. Ai genitori degli iscritti verrà consegnato un vademecum contenente il regolamento previsto dalle normative COVID-19 al quale si chiede di attenersi scrupolosamente.

I dati raccolti, oggetto del trattamento, sono trattati ed utilizzati nel rispetto delle condizioni di liceità ex art. 6 lett. b del Reg. UE 2016/679, ovvero per l'adesione e la partecipazione all'associazione e lo svolgimento delle attività proposte a favore dei Soci.

TARIFFE SETTIMANALI PER TURNO SOLO MATTINA

Numero settimane	Tariffa 1° FIGLIO	Tariffa 2° FIGLIO
1 SETTIMANA	€ 80,00	€ 75,00
2 SETTIMANE	€ 75,00	€ 70,00
3 o PIU' SETTIMANE	€ 70,00	€ 65,00

TARIFFE SETTIMANALI PER TURNO FULL TIME (pranzo a parte)

Numero settimane	Tariffa 1° FIGLIO	Tariffa 2° FIGLIO
1 SETTIMANA	€ 140,00	€ 135,00
2 SETTIMANE	€ 135,00	€ 130,00
3 O PIU' SETTIMANE	€ 130,00	€ 125,00

TARIFFE SETTIMANALI PER TURNO POMERIDIANO (pranzo a parte)

Numero settimane	Tariffa 1° FIGLIO	Tariffa 2° FIGLIO
1 SETTIMANA	€ 35,00	€ 35,00

* Il servizio di ristorazione veicolata è fornito dalla ditta FELSINEA RISTORAZIONE a € 4,50 al giorno da pagare al momento dell'iscrizione **separatamente alla quota di iscrizione.**

MODALITA' DI PAGAMENTO:

Le norme igienico-sanitarie consigliano il pagamento con modalità on-line, si possono scegliere le seguenti modalità:

- 1) Bonifico su Carta PostPay Evolution intestato a: **CAMAROTTO ADELIA** a favore Ass.ne ART&CARE - CF: CMR DLA 52T69 L407V- IBAN: **IT34X3608105138253150753152**
- 2) Modalità ricarica carta postepay **al n. 5333 1711 3454 4275** medesimo intestatario carta
- 3) Eccezionalmente in contanti al momento dell'iscrizione.

- **IMPORTANTE: La partecipazione ai centri estivi è consentita ai soli soci dell'Associazione Art&Care aps - per i non iscritti e i rinnovi la quota annua è di € 10.**

Di seguito è possibile segnalare eventuali altri accompagnatori:

ACCOMPAGNATORE 1

NOME _____ , COGNOME _____

TIPO DI DOCUMENTO E NUMERO _____

ACCOMPAGNATORE 2

NOME _____ , COGNOME _____

TIPO DI DOCUMENTO E NUMERO _____

Segnalare eventuali allergie o indicazioni da tenere presente (allegare certificato medico)

- Il sottoscritto dichiara che il minore iscritto e i loro conviventi non sono sottoposti a quarantena o isolamento domiciliare fiduciario.**

N.B.: il presente modulo dovrà essere inviato all'indirizzo di posta **info@artcare.cloud**, o consegnato presso la sede dell'associazione sita in Via della Pace 13, Dosson di Casier (TV) **ENTRO E NON OLTRE IL VENERDI'** della SETTIMANA PRECEDENTE al PERIODO INTERESSATO.

FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI
