



**SPAZIOESTATE CASELLE - Elementari e MEDIE (1a, 2a) Inviare il
presento modulo entro VEN 31/05/2019 via fax **045575272**
oppure tramite e-mail servizieducativi.sommacampagna@azalea.coop**

Dati GENITORE per fattura

Nome _____ Cognome _____
 Nato a _____ Il ____/____/_____
 residente Via _____ n. _____ Comune e frazione _____
 tel. casa _____ cell. _____ E-MAIL _____
 Cod. Fisc. _____

CHIEDE di iscrivere il proprio figlio/a al CENTRO ESTIVO DI CASELLE

minore

nome _____ Cognome _____
 Nato a _____ Il ____/____/_____
 ha frequentato la scuola _____ classe _____ sede di _____

Settimane	Giornata intera	Mattina + pranzo	Pranzo+ pomeriggio	MIX CON GREST DI CASELLE SI/NO
I) 17-21 giugno	8:00/16:30	8:00/14:00	12:30/16:30	
II) 24-28 giugno	8:00/16:30	8:00/14:00	12:30/16:30	
III) 1-5 luglio	8:00/16:30	8:00/14:00	12:30/16:30	
IV) 8-12 luglio	8:00/16:30	8:00/14:00	12:30/16:30	
V) 15-19 luglio	8:00/16:30	8:00/14:00	12:30/16:30	
VI) 22-26 luglio	8:00/16:30	8:00/14:00	12:30/16:30	
VII) 29 luglio-2 agosto	8:00/16:30	8:00/14:00	12:30/16:30	
VIII) Novità- 2019- 2-6 settembre Prepariamoci alla scuola!	8:00/16:30	8:00/14:00	12:30/16:30	

TARIFFE a settimana
 € 70,00: giornata intera 8:00-16:30
 € 55,00: pranzo+ pomeriggio 12:30 – 16:30
 € 55,00: mattina +pranzo 8:00 – 14:00
SCONTO 10% per il 2° fratello e successivi
**SCONTO 30% per disabili L. 104/92 art. 3
 comma 3 (allegare certificazione).**
 Il servizio sarà garantito al raggiungimento
 di minimo **20 partecipanti**.
N.B. Nelle uscite del **venerdì** portare
 pranzo al sacco. Sarà talvolta richiesto il
 trasporto ritorno da parte del genitore nelle
 zone limitrofe a Caselle, o di munirsi di
 biglietto dell'autobus di linea.

Mettere una **X** sul rettangolo contenente l'orario prescelto

TOTALE SETTIMANE: n° ____ **ALTRI FRATELLI ISCRITTI:** se SI indicare il n°: ____

NOTE: (intolleranze alimentari, portatore di handicap, eventuale sostegno a scuola, frequentante Spazio Ragazzi)

- Ha **preso visione** delle quote e delle modalità organizzative in particolare il fatto che per le **medie** si accettano iscrizioni di ragazzi/e che **hanno frequentato solo la prima media**.
- **Autorizza** il trattamento dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679
- **Si impegna a pagare € 10,00 per l'ISCRIZIONE e la QUOTA di € _____ entro il 7 giugno 2019 sul c/c della coop. Azalea, che confermerà la correttezza dell'importo.**
IBAN Coop. Azalea: IT43F0841611700000010119061
 pena annullamento dell'iscrizione.

Data, _____

Firma _____

TARIFFE - SPAZIOESTATE 2019

QUOTA SETTIMANALE PER SERVIZIO INTERO : € 70,00

Mattina, pranzo e pomeriggio: 8:00 – 16:30

QUOTA SETTIMANALE PER MATTINA O MIX CON GREST : € 55,00

Mattina, pranzo 8:00 – 14:00

Oppure

pranzo + pomeriggio 12:30 – 16:30

Gli iscritti allo Spazio Estate in mix con il Grest il venerdì partecipano solo all'uscita parrocchiale.

QUOTA DI ISCRIZIONE fissa di € 10,00 per assicurazione infortuni da pagare all'iscrizione

- **SCONTI FRATELLI:** secondo fratello e successivi -10%,
- **SCONTO DEL 30% per disabili** con gravità certificata (L. 104/92 art. 3 comma 3)
- **NON SONO PREVISTI RIMBORSI**
- **RAGGIUNGIMENTO ISCRIZIONI:** per rendere il servizio economicamente sostenibile occorre che per ogni settimana si raggiungano le 20 iscrizioni

➤ **PAGAMENTO SUL CONTO CORRENTE DELLA COOP. AZALEA e NON del Comune: IT43 F084 1611 7000 0001 0119 061**

- **QUOTA TOTALE entro il 7 GIUGNO 2019** pena annullamento dell'iscrizione. Si prega di portare la ricevuta del versamento il **primo** giorno di attività.