

Comune di Ponte San Nicolò

Centri Ricreativi Carnevale e Pasqua 2018 - Scuola dell'Infanzia e Primaria

SEDE

I Centri Ricreativi di Carnevale e Pasqua si svolgeranno presso la Palestra e palestra della Scuola Media di Roncaglia, ingresso da Via Sansovino, Roncaglia di Ponte San Nicolò.

PERIODO E ORARIO

Centri Ricreativi di Carnevale 12-13-14 Febbraio 2018 dalle 7.45-13.00.

Centri Ricreativi di Pasqua 29-30 Marzo e 3 Aprile 2018 dalle 7.45-13.00.

Il servizio non prevede il pranzo.

L'entrata può essere effettuata entro le ore 9.00.

TARIFFE

N.B. Lo sconto per più settimane viene applicato solo per chi paga in un'unica soluzione

| | QUOTA | QUOTA DAL SECONDO FIGLIO |
|---|---------|--------------------------|
| 1 giorno | € 12,00 | € 12,00 |
| 3 giorni | € 30,00 | € 28,00 |
| Quota di tesseramento SPHERA S.S.D. a R.L.* | € 10,00 | € 10,00 |

* Tesseramento presso l'Ente di Promozione Sportiva Libertas (vedi riferimento polizza su www.libertasnazionale.it).

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento potrà essere effettuato:

- tramite bonifico oppure direttamente allo sportello della Banca di Credito Cooperativo di Piove di Sacco, filiale di Cadoneghe.
Coordinate IBAN: IT7610872862410000000029092; **Intestatario:** SPHERA S.S.D.; **Causale:** "Cognome Nome figlio/a - periodo"

COME ISCRIVERSI

L'iscrizione va effettuata utilizzando il presente modulo e il modulo di tesseramento a cui va allegata la ricevuta di pagamento.

Le iscrizioni potranno essere effettuate ENTRO E NON OLTRE VENERDI' 2 FEBBRAIO:

- Inviando il modulo di iscrizione, la domanda di ammissione a socio compilati e copia del pagamento effettuato via mail a info@ssdsphera.it o via fax allo 0497963027

L'iscrizione sarà valida solamente con **copia dell'avvenuto pagamento.**

RIMBORSO E RINUNCIA AL SERVIZIO

Il rimborso per mancata frequenza è ammissibile solo in caso di assenza per l'intera settimana a fronte di malattia certificata o di gravi e **documentate** esigenze familiari non prevedibili. Il rimborso verrà riconosciuto nel 40% dell'importo versato per il periodo non frequentato. La richiesta, utilizzando l'apposito modulo da richiedere in segreteria, deve essere completa di motivazione e della idonea documentazione accompagnatoria e deve essere presentata entro 5 giorni dalla fine della settimana per il quale si fa richiesta di rimborso.

N.B. La permanenza anche di un solo giorno nel Centro Estivo, non dà diritto ad alcun rimborso. La rinuncia per altri motivi, ad una o più settimane pagate, non dà diritto al rimborso.

PER INFORMAZIONI

Per ulteriori informazioni: 0497388645 – 3481700697- info@ssdsphera.it - www.ssdsphera.it

IL SERVIZIO VERRA' EFFETTUATO CON ALMENO 15 BAMBINI ISCRITTI GIORNALMENTE

L'ISCRIZIONE DOVRA' ESSERE EFFETTUATA ENTRO E NON OLTRE
VENERDI' 2 FEBBRAIO per i Centri di Carnevale
LUNEDI' 19 MARZO per i Centri di Pasqua

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

| DATA PAGAMENTO | MODALITÀ PAGAMENTO | | | PAGATO | DA PAGARE | DOCUMENTI MANCANTI | | |
|----------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------|-----------|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> POS | <input type="checkbox"/> CCB | <input type="checkbox"/> Cont | | | <input type="checkbox"/> Pagamento | <input type="checkbox"/> Mod. tesser | <input type="checkbox"/> Certificato |

MODULO D'ISCRIZIONE PER I CENTRI RICREATIVI INVERNALI

SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA (N.B. COMPILARE UN MODULO PER OGNI SINGOLO FIGLIO)

Centro Estivo riservato ai tesserati. È possibile fare richieste di tesseramento utilizzando l'apposito modulo.

| | | | |
|-------------------------------|--|---|--|
| Scuola frequentata: | | <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia | <input type="checkbox"/> Scuola Primaria |
| Io sottoscritto/a | | | |
| Residente in | | | Prov. |
| Indirizzo | | N. | CAP |
| Numero telefonico per urgenze | | Altro numero telefonico | |

Mail (OBBLIGATORIA)

Chiede l'iscrizione del/della figlio/a

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Primo figlio iscritto | <input type="checkbox"/> Altro figlio iscritto | In caso di altro figlio indicare sede del primo iscritto: |
| Cognome | | Nome |
| Luogo di nascita | | Data di nascita |
| Codice Fiscale | | Scuola di provenienza |

Indicare il periodo richiesto

| | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 12 febbraio | <input type="checkbox"/> 29 marzo |
| <input type="checkbox"/> 13 febbraio | <input type="checkbox"/> 30 marzo |
| <input type="checkbox"/> 14 febbraio | <input type="checkbox"/> 3 aprile |
| <input type="checkbox"/> Chiedo l'ingresso anticipato alle ore 7.45 | |

Comunico che mio/a figlio/a

| | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> E' già tesserato/a della S.S.D. SPHERA per l'anno sportivo in corso | | | |
| <input type="checkbox"/> E' in possesso di un certificato medico sportivo in corso di validità | | | |
| <input type="checkbox"/> E' soggetto/a a (si allega il certificato medico): | <input type="checkbox"/> O problemi cardiaci | <input type="checkbox"/> O problemi respiratori | <input type="checkbox"/> O problemi osteo-muscolari |
| Quali (specificare il tipo di problema): | | | |
| <input type="checkbox"/> E' tesserato/a con federazione sportiva italiana o ente di promozione sportiva (indicare la sigla se a conoscenza): | | | |
| <input type="checkbox"/> Necessita di una dieta specifica di cui si allega il certificato medico: | | | |
| <input type="checkbox"/> Necessita della somministrazione di farmaco d'urgenza. Si allega certificato medico e istruzioni relative alla posologia | | | |
| <input type="checkbox"/> Ha le seguenti allergie non alimentari: | | | |
| <input type="checkbox"/> E' certificato ai sensi della legge 104/92 e durante l'anno scolastico è seguito da: | | <input type="checkbox"/> Operatore ULSS | <input type="checkbox"/> Insegnante di sostegno |

Altre note che si vogliono fornire all'organizzatore

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (art.13 D.Lgs. 196/2003)

Ai sensi della normativa in oggetto, si informa che i dati personali forniti saranno utilizzati dall'ente organizzatore ai fini assicurativi ed eventuali comunicazioni relative all'attività svolte dall'Associazione. Si evidenzia che il firmatario ha i diritti di cui all'art.7 del citato d.lgs., 196/2003 ed in particolare di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti o erronei o raccolti in violazione della legge e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Responsabile del trattamento: l'ente organizzatore.

Sottoscrivendo il presente modulo il sottoscritto dichiara di:

- Autorizzare l'ente organizzatore a scattare foto e filmati.
- Di aver letto e accettato le condizioni relative a "Rimborsi e rinuncia al servizio" e come indicati nella presente informativa (pag. 1)

| | |
|------|--|
| Data | Firma del genitore o di chi ne esercita patria potestà |
|------|--|