



RICHIESTA DI AMMISSIONE
ALLA COLONIA MARINA DI CESENATICO ANNO 2012

(NB: Il modulo va compilato in tutte le sue parti e presentato, per ogni turno, nei termini sotto indicati)

Il sottoscritto _____
(cognome e nome del genitore che esercita la patria potestà o di chi per esso)

Residente a _____ CAP _____ Via _____ n° _____

Tel _____ cell. _____ e-mail _____

chiede l'ammissione alla Colonia marina dei seguenti bambini/ragazzi

N.1 - COGNOME E NOME	M/F	DATA DI NASCITA	NOME E INDIRIZZO SCUOLA	classe	1° ESPERIENZA <input type="checkbox"/> In squadra con:
					GIA' PARTECIPATO <input type="checkbox"/>
CODICE FISCALE OBBLIGATORIO:					N° CORREDO ASSEGNATO: _____
N. 2 - COGNOME E NOME	M/F	DATA DI NASCITA	NOME E INDIRIZZO SCUOLA	classe	1° ESPERIENZA <input type="checkbox"/> In squadra con:
					GIA' PARTECIPATO <input type="checkbox"/>
CODICE FISCALE OBBLIGATORIO:					N° CORREDO ASSEGNATO: _____
N.3 - COGNOME E NOME	M/F	DATA DI NASCITA	NOME E INDIRIZZO SCUOLA	classe	1° ESPERIENZA <input type="checkbox"/> In squadra con:
					GIA' PARTECIPATO <input type="checkbox"/>
CODICE FISCALE OBBLIGATORIO:					N° CORREDO ASSEGNATO: _____

Si precisa che le fatture saranno intestate al/ai ragazzo/i. In alternativa, scrivere il Codice Fiscale di chi sostiene il versamento.

Codice fiscale: _____

TURNI DISPONIBILI (Barrare la casella di Vostro interesse)

1° turno: dal 01 LUGLIO al 15 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	Termine invio richiesta ammissione entro: 30 APRILE
2° turno: dal 16 LUGLIO al 30 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	Termine invio richiesta ammissione entro: 15 MAGGIO
3° turno: dal 31 LUGLIO al 14 AGOSTO	<input type="checkbox"/>	Termine invio richiesta ammissione entro: 30 MAGGIO
4° turno: dal 15 AGOSTO al 29 AGOSTO	<input type="checkbox"/>	Termine invio richiesta ammissione entro: 15 GIUGNO

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Ordinaria	Ridotta 2° figlio	Ridotta 3° figlio
€ 285,00	€ 250,00	€ 235,00

Allegare copia bonifico, per caparra confirmatoria, di Euro 80,00 (per ogni iscritto)

Ai sensi della L.196/03 si comunica che i dati raccolti sono finalizzati all'espletamento di obblighi di legge. Si evidenzia che il trattamento dei dati relativi a queste finalità è obbligatorio ed essenziale; l'eventuale non comunicazione di detti dati ha come conseguenza l'impossibilità di garantire l'iscrizione stessa alla colonia. L'interessato potrà far valere i propri diritti come espressi dall'art. 13 della Legge n. 196/03 rivolgendosi al titolare del trattamento.

Per presa visione e consenso

Data



.....
(firma leggibile del genitore che esercita la patria potestà o di chi per esso)

Per poter offrire a tutti i bambini ospiti della Colonia il servizio e l'accoglienza migliore, si chiede la massima collaborazione dei genitori (o di chi ne fa le veci) nel compilare il riquadro sottostante in modo di conoscere meglio le particolarità di ogni singolo/a bambino/a, mettendoci nelle migliori condizioni per organizzare e gestire opportunamente le loro specifiche esigenze e di garantire ad essi una serena e lieta permanenza in colonia.

INFORMAZIONI UTILI SUL/LA BAMBINO/A

(barrare il riquadro che interessa):

	FIGLIO 1		FIGLIO 2		FIGLIO 3	
1) Si integra senza difficoltà nella vita in comunità?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

2) Ha difficoltà a rapportarsi con i compagni?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

se sì quali:

- a vivere in gruppo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- soffre di stati d'ansia in particolari momenti?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- ha difficoltà ad addormentarsi?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- è iperattivo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

- Altro _____

3) A scuola è seguito da insegnante d'appoggio?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3) Presenta qualche limitazione a livello motorio?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

In Fede



Data

.....
(firma leggibile del genitore che esercita la patria potestà o di chi per esso)

NOTE

Nel caso che il bambino abbia necessità di assistenza individuale sarà richiesta la presentazione di certificato del Medico specialista, per permettere ad A.E.R.A.T. di seguire il bambino/a con adeguata assistenza e fornire il miglior inserimento nelle attività di colonia.

Qualora si rilevino potenziali difficoltà a vivere in comunità, la domanda di ammissione alla Colonia sarà accolta solo previo colloquio informativo con un responsabile sanitario di A.E.R.A.T.

Sempre al fine di offrire il miglior servizio di ospitalità, l'Amministrazione si riserva di ammettere, per ogni turno, un numero massimo di ragazzi bisognosi di appoggio non superiore alle 7 unità.

Ai sensi della L. 196/03 si comunica che i dati raccolti sono finalizzati all'espletamento di obblighi di legge. Si evidenzia che il trattamento dei dati relativi a queste finalità è obbligatorio ed essenziale; l'eventuale non comunicazione di detti dati ha come conseguenza l'impossibilità di garantire l'iscrizione stessa alla colonia. L'interessato potrà far valere i propri diritti come espressi dall'art. 13 della Legge n. 196/03 rivolgendosi al titolare del trattamento.

Per consenso



.....
(firma leggibile del genitore che esercita la patria potestà o di chi per esso)

CONDIZIONI E FASI INDISPENSABILI PER LA VALIDAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA COLONIA

FASE 1: Vs. richiesta ammissione

1. **La caparra di €.80,00** va versata mediante **bonifico bancario** sul numero di conto sottoindicato e intestato a SOC. COOP. A.E.R.A.T. indicando come **causale**: a) il **nome del bambino/a** - b) il **turno scelto** - c) il **telefono di riferimento del versante** (ad es. "Rossi Luca - 3° turno - tel/cell")

UNICREDIT BANCA – AG. 1 di Trento – Piazza Santa Maria Maggiore 1 – 38122 Trento

IBAN: IT 76 S 02008 01801 000003791892

NB! Si ricorda che in caso di ritiro, così come precisato dall'art. 1385 CC, la caparra non sarà restituita.

2. **Consegnare o inviare congiuntamente**, a mezzo fax o posta alla segreteria di A.E.R.A.T., **entro i termini stabiliti in prima pagina**:
- il modulo di richiesta di ammissione compilato in tutte le sue parti (tot.n.3 pag.) e debitamente sottoscritto
 - la fotocopia dell'avvenuto pagamento

FASE 2: Ns. conferma di ammissione

Al termine dell'istruttoria necessaria **A.E.R.A.T. Vi invierà** una lettera avente per Oggetto: Richiesta saldo e richiesta documenti sanitari a cui sarà necessario attenersi al fine di completare, e pertanto confermare definitivamente, la richiesta di ammissione precedentemente inoltrata.

Nota di servizio

Attenzione!

QUOTA AGEVOLATA per BUONO DI SERVIZIO

Le regole stabilite dalla Provincia Autonoma di Trento stabiliscono che per poter godere appieno della tariffa agevolata legata al possesso del buono è **necessario che il bambino frequenti la colonia tutti i 15 giorni e che il genitore sia in servizio negli stessi giorni per l'intero orario di lavoro dichiarato.**

In caso contrario il genitore sarà tenuto a versare alla Cooperativa l'importo integrativo a copertura delle corrispondenti giornate non riconosciute dal Fondo a seguito di quanto da Voi dichiarato, a servizio erogato, nella "Dichiarazione Servizi di Conciliazione".

Per presa visione



Data

.....
(firma leggibile del genitore che esercita la patria potestà o di chi per esso)