



**RICHIESTA DI AMMISSIONE
AI SOGGIORNI DIURNI SETTIMANALI
CENTRO FORMATIVO CANDRIAI ANNO 2012**

(NB: Il modulo va compilato in tutte le sue parti)

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 ai soggiorni diurni settimanali di Candriai:

N.1 - COGNOME E NOME	M/F	DATA DI NASCITA	NOME E INDIRIZZO SCUOLA	classe
CODICE FISCALE OBBLIGATORIO:				
N. 2 - COGNOME E NOME	M/F	DATA DI NASCITA	NOME E INDIRIZZO SCUOLA	classe
CODICE FISCALE OBBLIGATORIO:				
N.3 - COGNOME E NOME	M/F	DATA DI NASCITA	NOME E INDIRIZZO SCUOLA	classe
CODICE FISCALE OBBLIGATORIO:				

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

Codice fiscale: _____

QUOTA SETTIMANALE DI PARTECIPAZIONE: € 140,00

Barrare la/le settimana/e di interesse:

SETTIMANE "A TEMA"

- "Avventura nel bosco" 1° dal 18/06 al 22/06
"NaturArte" 2° dal 25/06 al 29/06
"La magia della lana" 3° dal 02/07 al 06/07
"Dal latte al formaggio" 4° dal 09/07 al 13/07
"Giochi d'acqua" 5° dal 16/07 al 20/07

Allegare copia bonifico, per caparra confirmatoria, di € 30,00 (per ogni iscritto e per ogni settimana)

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 diurna 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 frequenza.

INFORMAZIONI UTILI SUL/LA BAMBINO/A

(barrare il riquadro che interessa):

	FIGLIO 1		FIGLIO 2		FIGLIO 3	
1) Si integra senza difficoltà nella vita di 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"/>

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 rimanere 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"/>
- 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) 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"/>
--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Eventuali **intolleranze o allergie alimentari** devono essere dichiarate con certificato medico al momento dell'iscrizione.

Per quanto riguarda i bambini affetti da **celiachia** i genitori saranno tenuti a fornire al Centro formativo di Candriai le derrate alimentari idonee per le necessità settimanali del bambino.

In Fede



Data

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

MODALITA' DI ISCRIZIONE

1. **Compilare la richiesta di ammissione in ogni sua parte.**
2. **Versare la caparra di € 30,00** 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 **settimana/e scelta** - c) il **telefono di riferimento del versante** (ad es. "Rossi Luca - 3a settimana- 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.

3. **Consegnare o inviare congiuntamente**, a mezzo fax o posta alla segreteria di A.E.R.A.T.:
 - il modulo di richiesta di ammissione compilato in tutte le sue parti e debitamente sottoscritto
 - la fotocopia dell'avvenuto pagamento

N.B: le domande saranno ritenute valide solo se il modulo e la ricevuta della caparra saranno consegnati insieme.
4. **La quota a saldo** sarà versata entro il termine **31/05/2012.**
5. **La documentazione sanitaria** (v/ autocertificazione) dovrà essere consegnata unitamente al modulo di iscrizione.

Attenzione!

Nota di servizio

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 il soggiorno tutti i 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 (**€ 32,00 per giornata**) 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 e conoscenza

Data

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



INFORMAZIONI SUL SOGGIORNO DIURNO SETTIMANALE AL CENTRO FORMATIVO DI CANDRIAI

Il soggiorno diurno settimanale si svolge presso il Centro Formativo di Candriai di proprietà della Provincia Autonoma di Trento e gestito dalla Società Coop. A.E.R.A.T. La struttura si trova a Candriai n.13 sul Monte Bondone.

CHI PUO' PARTECIPARE

Sono ammessi i bambini **residenti nella provincia di Trento** con età compresa **tra i 6 e gli 11 anni**. La Colonia diurna non è sovvenzionata dalla P.A.T. e non prevede l'assistenza d'appoggio individuale.

LA QUOTA

La quota comprende:

Il trasporto di andata e ritorno da Candriai con pullman privato, il pranzo completo al tavolo, la merenda al sacco, l'uso delle attrezzature del centro (aule o palestra in caso di brutto tempo), l'escursione settimanale a tema con gli esperti (tempo permettendo) e il personale di assistenza.

BUONI DI SERVIZIO

Si informa che la società Cooperativa A.E.R.A.T., anche per l'anno 2012 rientra nell'elenco dei soggetti abilitati all'erogazione di Servizi acquisibili mediante **BUONI DI SERVIZIO**.

Per maggiori informazioni rivolgersi allo **Sportello di Orientamento Formativo Territoriale** in Via Pranzelores 69 Trento (numero verde 800 163 870, www.fse.provincia.tn.it).

IL SOGGIORNO

I bambini, circa 30 per ogni settimana, saranno seguiti da assistenti opportunamente selezionati che assumono la completa responsabilità civile, penale nonché quella socio educativa e didattica dei partecipanti.

L'assistente, infatti, segue i ragazzi tutto il giorno assistendoli sia nelle funzioni più elementari che osservandoli nel momento dei pasti, sorvegliandoli in qualsiasi loro azione e costituendo un importante punto di riferimento per la loro crescita umana e sociale.

IL CORREDO

La maggior parte delle attività si svolgeranno all'esterno: parco giochi, passeggiate ecc. Si consiglia pertanto un abbigliamento comodo con un paio di scarpe idonee a passeggiate nei boschi.

Inoltre è utile dotare i bambini di alcuni indumenti/accessori da consegnare il lunedì all'assistente e da ritirare al termine della settimana:

- un paio di scarpe ginniche pulite per la palestra e scarponcini per le passeggiate nei boschi;
- una ventina e un maglione;
- un cambio in caso di necessità;
- cappellino per il sole

NB! Costume da bagno, sandali e asciugamano o accappatoio esclusivamente se si frequenta la settimana "Giochi d'Acqua".

TELEFONATE E VISITE

Durante le giornate sono ammesse solo telefonate urgenti e ai bambini non è permesso l'uso del telefonino. Nel caso si trovi un bambino fornito di telefonino questi verrà preso in consegna dall'assistente e restituito al bambino a fine giornata. Nell'arco della giornata non sono altresì ammesse visite di genitori e/o familiari.

ORGANIZZAZIONE

Le giornate della colonia diurna a Candriai saranno scandite dai seguenti momenti:

- **Ore 07.45 – 08.15:** Luogo di ritrovo e partenza c/o Stazione Funivia (via S. Severino) e arrivo a Candriai;
- Attività motorie (giochi nel parco/palestra/passeggiate/ecc.) e/o attività espressive (canto/danza/ecc.)
- **Ore 12.00-12.30:** pranzo al ristorante interno alla struttura " Centro Formativo"
- Riposo e/o attività di laboratorio all'aperto
- **Ore 16.00** circa: merenda al sacco
- Attività motorie (ping pong/calceiti/pallavolo, ecc.) e/o attività di laboratorio all'aperto
- **Ore 17.00 – 17.20:** rientro a Trento e consegna bambini nello stesso luogo di partenza.

NB! In caso di brutto tempo il centro è dotato di spazi interni adeguati quali palestra, aule, biblioteca, sala video, giochi da tavolo.

SCHEDA SANITARIA PER MINORI

Cognome minore		Nome minore		Turno prescelto	
Luogo e data di nascita				Nazionalità	
Residenza - Indirizzo - Telefono					
medico curante		n. Libretto sanitario		ASSL	

MALATTIE PREGRESSE

morbillo	si	no	non so	vaccinato	si	no
parotite	si	no	non so	vaccinato	si	no
pertosse	si	no	non so	vaccinato	si	no
rosolia	si	no	non so	vaccinato	si	no
varicella	si	no	non so	vaccinato	si	no

ALLERGIE

	specificare
Farmaci	
Pollini	
Polveri	
Muffe	
Punture di insetti	

Altro: _____

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto: _____

Intolleranze alimentari: _____

Firma di chi esercita la potestà parentale _____

Data _____



AVVISO IMPORTANTE

Il responsabile del soggiorno di vacanza è tenuto a custodire le informazioni contenute nella presente scheda nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sulla riservatezza dei dati personali, ai sensi della L. 196/03.