

## **CENTRO ESTIVO ALLE SALINE 2023**

### **DISCIPLINARE**

Il Centro Estivo alle Saline avrà luogo nel Parco delle Saline in prossimità ed adiacente all'immobile denominato "Ex-Caserma", all'interno del quale saranno disponibili i servizi igienici.

Sono ammessi bambini e ragazzi dai 3 ai 14 anni.

Le attività che si svolgeranno saranno di carattere sportivo e ludico-ricreativo con giochi all'aria aperta, passeggiate, trekking, mountain bike, yoga, arte, scacchi, musica, teatro e maschere, attività motorie varie, giochi di gruppo, escursionismo, laboratori di cucina e sperimentali.

I bambini e i ragazzi verranno seguiti da educatori ed assistenti, suddivisi per fasce d'età come segue: da 3 a 5 anni, da 6 a 11 anni, da 12 a 14 anni.

Il periodo in cui si svolgeranno le attività va **dal 26 giugno al 04 agosto 2023** compresi, con orario mattutino **dalle ore 08:30 alle ore 12:30**.

Il costo per la partecipazione al Centro Estivo è determinato come segue:

- Residenti nel Comune di Penna San Giovanni: € 40,00 a settimana per partecipante
- Residenti fuori dal Comune di Penna San Giovanni: € 50,00 a settimana per partecipante

#### **Per iscriversi:**

- Compilare la scheda di adesione con l'allegata scheda sanitaria del bambino riportante eventuali problemi di varia natura (disturbi, allergie, intolleranze, etc...);
- Effettuare, prima dell'avvio della partecipazione al Centro Estivo, il pagamento della quota dovuta mediante contante o bonifico bancario al seguente IBAN: **IT64C0538769050000042061320**
  - o Per chi effettua il pagamento tramite bonifico, inviare tramite mail la ricevuta di avvenuto pagamento all'indirizzo [associazionecolucci@gmail.com](mailto:associazionecolucci@gmail.com)

Si consiglia un abbigliamento sportivo con scarpe da tennis, K-Way ed un cambio. Tutti i bambini e ragazzi dovranno portare la merenda.

Il Presidente dell'Associazione  
Centro Studi "GIUSEPPE COLUCCI"  
f.to *Paolo Bascioni*

**Per maggiori informazioni rivolgersi ai seguenti operatori**

Giacomo Morbidelli: Tel. 3336584298

**SCHEMA DI ADESIONE AL CENTRO ESTIVO 2023**

Il/La signor/a \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ - Tel. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

di \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_

Visto il Disciplinare del Centro Estivo 2023;

**CHIEDE**

**LA FREQUENZA DI \_\_\_\_\_ AL CENTRO ESTIVO ALLE  
SALINE 2023 PER N. \_\_\_\_ SETTIMANE:**

- DAL 26/06/2023 AL 30/06/2023,
- DAL 03/07/2023 AL 07/07/2023,
- DAL 10/07/2023 AL 14/07/2023,
- DAL 17/07/2023 AL 21/07/2023,
- DAL 24/07/2023 AL 28/07/2023,
- DAL 31/07/2023 AL 04/08/2023

Inoltre,  Autorizza  Non autorizza

l'Associazione Centro Studi "GIUSEPPE COLUCCI" a produrre materiale fotografico del minore in oggetto.

**Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)**

\_\_\_\_\_

# Associazione Centro Studi "GIUSEPPE COLUCCI"

Piazza del Municipio, 2 – 62020 Penna San Giovanni (MC)

## SCHEDA SANITARIA PER MINORI - SANITARY CARD FOR MINORS

<b>Cognome - Surname</b>	<b>Nome - First name</b>
<b>Luogo e data di nascita - Place and date to birth</b>	<b>Nazionalità - Nationality</b>
<b>Residenza, indirizzo, telefono - Domicile complete address, phone</b>	
<b>Medico curante - Doctor in charge</b>	
<b>Libretto sanitario n.</b>	<b>ASUR</b>

### MALATTIE PREGRESSE - PREVIOUS DISEASES

Morbillo - <i>Measles</i>	si - <i>yes</i>	no	non so - <i>unknow</i>	vaccinato - <i>vaccinated</i>	si - <i>yes</i>	no
Parotite - <i>Mumps</i>	si - <i>yes</i>	no	non so - <i>unknow</i>	vaccinato - <i>vaccinated</i>	si - <i>yes</i>	no
Pertosse - <i>Whooping-cough</i>	si - <i>yes</i>	no	non so - <i>unknow</i>	vaccinato - <i>vaccinated</i>	si - <i>yes</i>	no
Rosolia - <i>Rubella</i>	si - <i>yes</i>	no	non so - <i>unknow</i>	vaccinato - <i>vaccinated</i>	si - <i>yes</i>	no
Varicella - <i>Varicella</i>	si - <i>yes</i>	no	non so - <i>unknow</i>	vaccinato - <i>vaccinated</i>	si - <i>yes</i>	no

### ALLERGIE - ALLERGIES

	Specificare - <i>Specify</i>
farmaci      drugs	
pollini      pollens	
polveri      dusts	
muffe      moulds	
punture di insetti      insect stings	

Altro - *Other diseases*: \_\_\_\_\_

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto - *Included papers concerning diseases and terapie in progress*: \_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari - *Food intolerance*: \_\_\_\_\_

Per il/la minore (barrare l'opzione esatta) - *As regards the minor (bar the right choise)*:

- non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici - *No medical help was in the last 5 days*
- è stato richiesto intervento medico, si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività - *Medical help was requested, the absence of infectious disease such a sto controindicate the admittance of the same minor in the community is declared by enclose medical certification.*

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma di chi esercita la potestà genitoriale  
*Signature of the person exercising parental authority*

\_\_\_\_\_