

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

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

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

MALATTIE PREGRESSE - PREVIOUS DISEASES

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

ALLERGIE - ALLERGIES

	Specificare - Specify
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 therapies in progress: _____

Intolleranze alimentari - Food intolerance: _____

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

- 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
