

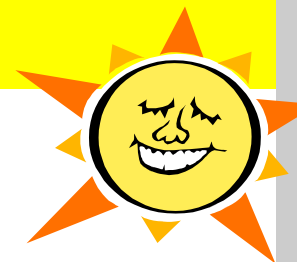


COMUNE DI ALTOPASCIO  
ASSESSORATO POLITICHE MINORILI  
SETTORE ATTIVITÀ SOCIALI, SCOLASTICHE E  
SPORT



# Attività Estive

Un mondo di divertimento...



**Campi Solari**

**I e II Elementare**

**(6 - 7 anni)**

**dal 7 al 18 luglio, dal 21 al  
1 agosto o tutto il mese dal  
7 luglio al 1 agosto 2008**

COMUNE DI ALTOPASCIO  
ASSESSORATO POLITICHE MINORILI  
SETTORE ATTIVITÀ SOCIALI, SCOLASTICHE E SPORT

Via Casali, 26 Tel.: 0583 216353 - 216907

Fax: 0583 264128

E-mail: [servizi.educativi@comune.altopascio.lu.it](mailto:servizi.educativi@comune.altopascio.lu.it)

**Anno 2008**

Per maggiori informazioni: tel 0583 216353

**Periodo dal 7 al 18 luglio, dal 21 al 1 agosto, o tutto il mese dal 7 luglio al 1 agosto 2008**

Il Campo Solare per bambini residenti o che frequentano il primo ciclo del Circolo Didattico di Altopascio (6-7 anni) sarà effettuato nel mese di luglio dal giorno 7 al giorno 1 agosto con orario giornaliero 9,00 - 17,00, con la possibilità di scegliere di partecipare anche solo la prima quindicina del mese dal 7 al 18 luglio, la sola seconda quindicina del mese dal 21 al 1 agosto o per tutto il mese dal 7 luglio al 1 agosto, dal Lunedì al Venerdì. Andremo in piscina, faremo uscite interessanti e tanti giochi insieme. Concluderemo con una festa finale con tutti i partecipanti e i genitori.



### **Iscrizioni**

L'iscrizione può essere fatta presso l'Ufficio Servizi Sociali in Via Casali, 26 - Altopascio a partire dal 15 maggio fino al 7 giugno 2008 tutti i giorni dal Lun. al Sab. dalle ore 9,00 alle 13,00. Per l'iscrizione occorre compilare e consegnare la domanda stampata a fianco, consegnare la ricevuta di c/c postale del pagamento effettuato, un estratto delle vaccinazioni realizzate, compilare un'autocertificazione di stato di famiglia e consegnare un certificato medico di idoneità alle attività di comunità. Possono partecipare ai campi solari i bambini residenti nel Comune di Altopascio e i non residenti ma frequentanti una delle scuole elementari del Comune.

**Affrettati i Campi solari sono a numero chiuso!**

La quota per la partecipazione è: per l'iscrizione mensile dei residenti di € 200,00 senza trasporto e € 230,00 con trasporto, per i non residenti € 280,00 senza trasporto. Per l'iscrizione quindicinale dei residenti la quota è di € 120,00 senza trasporto e € 140,00 con trasporto. Per i non residenti la quota senza trasporto è di € 180,00 da pagarsi tramite bollettino postale intestato a Comune di Altopascio Servizi Sociali C.C.P. n. 11173556 apponendo la causale: "Iscrizione Campi Solari dal 7 al 18 luglio 2008, dal 21 al 1 agosto 2008, o dal 7 al 1 agosto 2008".



**COMUNE DI ALTOPASCIO**



**ASSESSORATO POLITICHE MINORILI**

*Centro Infanzia  
Adolescenza e Famiglia*

**D**omanda di iscrizione

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
padre/madre del minore \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n° tel. \_\_\_\_\_ ulteriore recapito telefonico \_\_\_\_\_  
Necessito del servizio trasporto (si/no) \_\_\_\_\_ indico il nome della  
via più vicina di maggiore importanza in caso di abitazione in una  
traversa secondaria: \_\_\_\_\_

**Faccio domanda di iscrizione a far partecipare mio/a figlio/a alle attività estive 2008 nel seguente periodo:**

Per la prima quindicina del mese dal 7 al 18 luglio 2008

Per la seconda quindicina del mese dal 21 lugl. al 1 agosto 2008

Per tutto il mese dal 7 luglio al 1 agosto 2008

Autorizzo mio/a figlio/a alla partecipazione delle attività previste dai Campi Solari 2008, comprese eventuali gite e uscite in Piscina secondo il programma in mio possesso. Sollevo l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità per danni volutamente causati da mio/a figlio/a a persone o cose durante lo svolgimento delle attività estive. Mi impegno ad allegare un certificato medico di mio/a figlio/a che ne attesti la sana e robusta costituzione per la partecipazione alle attività dei Campi Solari. Mi impegno ad informare tempestivamente l'Amministrazione Comunale qualora mio/a figlio/a presenti difetti fisici, psichici o malattie di rilievo e ad allegare la necessaria documentazione per un migliore e più funzionale inserimento di mio/a figlio/a nelle attività.

data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Inoltre autorizzo l'Ufficio Servizi Sociali a ritirare per mio conto presso gli Uffici competenti del Distretto Sanitario di Turchetto l'estratto delle vaccinazioni realizzate da mio/a figlio/a.

Firma \_\_\_\_\_