

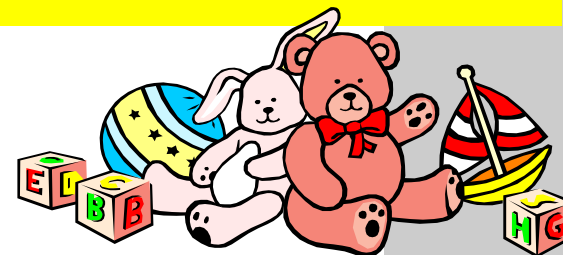


COMUNE DI ALTOPASCIO
ASSESSORATO POLITICHE MINORILI
SETTORE ATTIVITÀ SOCIALI, SCOLASTICHE E
SPORT



Attività Estive

Un mondo di divertimento...



Campi Solari

Materne (3- 5 anni)

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

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 una scuola materna del Circolo Didattico di Altopascio (3 - 5 anni) sarà effettuato nel mese di luglio dal giorno 7 al giorno 1° agosto con orario giornaliero 9,00 - 16,00 con la possibilità di scegliere di poter partecipare solo per la prima quindicina o solo per la seconda quindicina, 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 materne del Comune.

Affrettati le iscrizioni sono a numero chiuso!

La quota per la partecipazione è: per l'iscrizione mensile dei residenti di €.200,00 senza trasporto e €.225,00 con trasporto, per i non residenti €. 260,00 senza trasporto. Per l'iscrizione quindicinale dei residenti la quota è di €. 115,00 senza trasporto e €. 130,00 con trasporto. Per i non residenti la quota senza trasporto è di €. 150,00 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*

Domanda 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 che mi verrà fornito. 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 ritirate per mio conto presso gli Uffici competenti del Distretto Sanitario di Turchetto l'estratto delle vaccinazioni realizzate da mio/a figlio/a.

Firma _____