



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



Attività Estive

Un mondo di divertimento...



Campi Solari

III, IV e V Elementare

(8 - 10 anni)

**dal 6 al 17 luglio, dal 20 al
31 luglio o tutto il mese dal
6 luglio al 31 luglio 2009**

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 2009

Per maggiori informazioni: tel 0583 216353

Periodo dal 6 al 17 luglio, dal 20 al 31 luglio, o tutto il mese dal 6 luglio al 31 luglio 2009

Il Campo Solare per bambini residenti o che frequentano il secondo ciclo del Circolo Didattico di Altopascio (8 - 10 anni) sarà effettuato nel mese di luglio dal giorno 6 luglio al giorno 31 luglio con orario giornaliero 9,00 - 17,00 con la possibilità di scegliere di partecipare anche la sola prima quindicina del mese dal 6 al 17 luglio, o la sola seconda quindicina del mese dal 20 al 31 luglio, dal Lunedì al Venerdì. Andremo in piscina, faremo un'uscita interessante 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 **1° giugno fino al 20 giugno 2009** 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 le iscrizioni sono a numero chiuso!

La quota per la partecipazione è: per l'iscrizione mensile dei residenti di €220,00 senza trasporto e €250,00 con trasporto, per i non residenti €300,00 senza trasporto. Per l'iscrizione quindicinale dei residenti la quota è di €140,00 senza trasporto e €160,00 con trasporto. Per i non residenti la quota senza trasporto è di €200,00 da pagarsi tramite bollettino postale intestato a Comune di Altopascio Servizi Sociali C.C.P. n. 11173556 apponendo la causale: Iscrizione Campi Solari dal 6 al 17 luglio 2009, dal 20 al 31 luglio 2009, o dal 6 al 31 luglio 2009".



COMUNE DI ALTOPASCIO



ASSESSORATO POLITICHE MINORILI

Domanda di iscrizione *Centro Infanzia
Adolescenza e Famiglia*

Io sottoscritto/a _____
padre/madre del minore _____
frequentante la classe _____ della Scuola _____
nato a _____ il _____ età _____
residente in _____ via _____
n° tel. _____ ulteriore recapito tel. _____
Necessito del servizio trasporto _____ 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 2009 nel seguente periodo:**

Per la prima quindicina del mese dal 6 al 17 luglio 2009

Per la seconda quindicina del mese dal 20 al 31 luglio 2009

Per tutto il mese dal 6 luglio al 31 luglio 2009

Autorizzo mio/a figlio/a alla partecipazione delle attività previste dai Campi Solari 2009, 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 ritirate per mio conto presso gli Uffici competenti del Distretto Sanitario di Turchetto l'estratto delle vaccinazioni realizzate da mio/a figlio/a.

Firma _____