

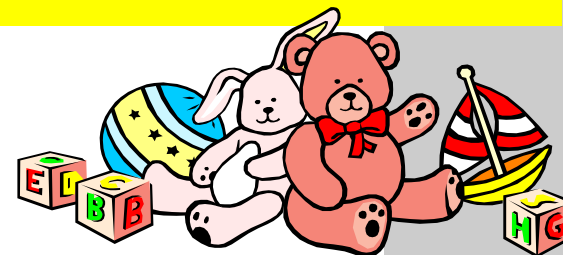


COMUNE DI ALTOPASCIO  
ASSESSORATO POLITICHE MINORILI  
SETTORE ATTIVITÀ SOCIALI, SCOLASTICHE E  
SPORT



# Attività Estive

Un mondo di divertimento...



**Campi Solari**

**Materne (3- 5 anni)**

**dal 6 al 17 luglio, dal 20  
al 31 luglio o tutto il  
mese di 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](mailto: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 7 al 31 luglio 2009**

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 6 al giorno 31 luglio 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 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 materne 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 €245,00 con trasporto, per i non residenti €280,00 senza trasporto. Per l'iscrizione quindicinale dei residenti la quota è di €130,00 senza trasporto e €150,00 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 6 al 17 luglio 2009, dal 20 al 31 luglio 2009, o dal 6 al 31 luglio 2009".



**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 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 pre-  
viste dai Campi Solari 2009, comprese eventuali gite e uscite in  
Piscina secondo il programma che mi verrà fornito. Sollevo  
l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità per danni vo-  
lutamente 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 \_\_\_\_\_