



PRIMAVERA NUOVA
Cooperativa Sociale ONLUS



Comune di Marano Vicentino

con il Patrocinio dell'Amministrazione Comunale
e in collaborazione con l'Istituto Comprensivo di Marano Vicentino
presenta:

CENTRI RICREATIVI ESTIVI

"IN VIAGGIO CON IL PICCOLO PRINCIPE"

L'attività si svolgerà presso la **Scuola Primaria di Marano Vicentino** dove i bambini vivranno entusiasmanti avventure in un mondo fantasioso e creativo. Giochi, laboratori, uscite e attività li renderanno veri protagonisti di questa esperienza giocosa e divertente. L'avventura estiva 2016 sta per iniziare!

PERIODO

Dal 13 Giugno al 29 Luglio 2016.

TURNI SETTIMANALI

- 1° turno: dal 13 Giugno al 17 Giugno
- 2° turno: dal 20 Giugno al 24 Giugno
- 3° turno: dal 27 Giugno al 01 Luglio
- 4° turno: dal 04 Luglio al 08 Luglio
- 5° turno: dal 11 Luglio al 15 Luglio
- 6° turno: dal 18 Luglio al 22 Luglio
- 7° turno: dal 25 Luglio al 29 Luglio

ORARIO

Dalle ore 7.45 alle ore 12.45. Il mercoledì fino alle ore 15.00.

ATTIVITA'

- Tutti i mercoledì uscita in piscina con trasporto in pullman;
- Uscite nel territorio di Marano;
- Una mattina la settimana laboratorio relazionale;
- Una mattina la settimana spazio compiti;
- Giochi di gruppo e laboratori espressivi e creativi.

STRUTTURA DELLA GIORNATA

7.45 - 9.00	Gioco libero, accoglienza
9.00 - 10.00	Attività a tema, giochi
10.00 - 10.30	Merenda (preparata dagli educatori)
10.30 - 12.00	Giochi tornei, laboratori
12.00 - 12.45	Conclusione attività e attesa dei genitori.

ISCRIZIONI

Le domande di iscrizione si consegnano presso la **Scuola Primaria di Marano Vicentino** **entro martedì 31 maggio 2016.**

L'iscrizione dovrà essere regolarizzata, per tutti i turni scelti, tramite un unico versamento della quota di iscrizione effettuato sul c/c postale n° **53709606** intestato a **PRIMAVERA NUOVA COOP. SOC. ONLUS** con causale "Iscrizione CREC 2016: turno n° _____," **specificando il nome del bambino** oppure mediante bonifico bancario, **codice IBAN IT 31 Y 07601 11800 0000 53709606**

QUOTE D'ISCRIZIONE

1ª settimana di frequenza: 50,00 euro

2ª settimana di frequenza: 47,00 euro

3ª settimana di frequenza: 45,00 euro

4ª settimana di frequenza: 43,00 euro

5ª settimana di frequenza: 40,00 euro

6ª settimana di frequenza: 39,00 euro

7ª settimana di frequenza: 39,00 euro

(Esempio: se il bambino frequenta tre settimane di Crec, anche non consecutive, pagherà 50+47+45=142 euro)

RIUNIONE GENITORI

La riunione di presentazione del CREC si svolgerà **mercoledì 11 maggio alle ore 20.45 presso la sala consiliare delle "Ca' Vecie".**

Per ulteriori informazioni potete contattarci al n° 366.6854026 (dal lunedì al venerdì dalle 11.00 alle 12.30) oppure inviando una e-mail a educativa@primaveranuova.it

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Il genitore _____
Cod. Fisc. (del genitore) _____
del bambino/a _____
nato a _____ il _____
frequentante la scuola primaria di _____ classe _____
residente a _____
in via _____
tel. casa _____ tel. di reperibilità _____
e-mail _____
Medico di base (n° di telefono) _____

CHIEDE

Che il proprio/a figlio/a sia ammesso/a a frequentare il **CREC 2016** organizzato da
"PRIMAVERA NUOVA" (**barrare i turni prescelti**):

- ☐ **1° turno: dal 13 Giugno al 17 Giugno**
- ☐ **2° turno: dal 20 Giugno al 24 Giugno**
- ☐ **3° turno: dal 27 Giugno al 01 Luglio**
- ☐ **4° turno: dal 04 Luglio al 08 Luglio**
- ☐ **5° turno: dal 11 Luglio al 15 Luglio**
- ☐ **6° turno: dal 18 Luglio al 22 Luglio**
- ☐ **7° turno: dal 25 Luglio al 29 Luglio**

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto: _____

Si impegna:

1. A versare la quota per il turno/i prescelti;
2. Nel caso di ritiro del bambino la quota sarà restituita solo in caso di malattia, presentando certificato medico. Si ricorda inoltre che il rimborso sarà effettuato solo previo espletamento di tutte le operazioni dei CREC (entro Settembre 2016);
3. A comunicare alla Cooperativa eventuali problemi di salute del/la proprio/a figlio/a (problemi fisici inerenti a allergie alimentari, a farmaci, a fattori naturali, a punture di insetti etc.);
4. A comunicare alla Cooperativa eventuali difficoltà e/o disabilità del/la proprio/a figlio/a che rendessero opportuno un intervento individualizzato.

Firma del Genitore _____

☐ AUTORIZZO il trattamento dei dati personali, ai sensi del
D. Lgs 196/2003 (vedi informativa)

Informativa sulla privacy

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarla che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), il trattamento dei dati personali da Lei forniti con il presente modulo sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Il titolare del trattamento dei dati è la Cooperativa Sociale "Primavera Nuova" di Schio. Ai sensi dell'art. 7 Lei ha diritto in ogni momento, fra le altre cose, ad ottenere l'aggiornamento, la cancellazione, il blocco e la rettifica dei dati che La riguardano. Il conferimento dei dati sopra richiesti è facoltativo ma indispensabile per dare seguito alla Sua richiesta.

Firma _____