



ASSOCIAZIONE NAZIONALE S.PAULO ITALIA

CIRCOLO A.N.S.P.I. ORATORIO Don Bosco

Codice ANSPI 02044751

Sede: Via Gamboa 7 - 15044 Quargnento - AL -

Cod. Fisc. 97047980063

oratoriodiquargnento@gmail.com

Attività Ricreative Estive 2019

Carissimi Genitori,

In collaborazione con la **Cooperativa Semi di Senape** e con il sostegno **Comuni di Quargnento e Solero**, anche per l'estate 2019 l'Oratorio Don Bosco - Anspi Quargnento organizza i centri estivi. A partire dal **10 giugno e fino al 2 agosto 2019**, con possibilità di estensione (minimo 20 partecipanti) dal 26 agosto al 6 settembre, per i ragazzi di **età** compresa tra i **6 e i 14 anni**.

- ✓ La retta per quest'anno sarà ancora di **€. 65,00 a settimana** da versare presso la Banca Popolare di Milano filiale di Quargnento (C/C intestato a **Circolo Anspi Don Bosco - Iban IT31F 05034 48530 00000000176**) o direttamente presso il **Bar dell'Oratorio Don Bosco a Quargnento (riferimento Sig.re Daniela e Simona)**.
- ✓ In caso di pagamento con bonifico bancario si prega cortesemente di indicare nella causale: cognome e nome dell'iscritto/a, numero di settimane e eventuale pagamento della tessera; **consegnare copia del bonifico c/o il bar**
- ✓ Per il secondo figlio iscritto alle attività ricreative 2019 la retta è di €. 60,00, dal terzo figlio in avanti la retta è pari a €. 55,00 ciascuno a settimana.
- ✓ **Dovrà essere versata una caparra di €. 15,00 per ogni settimana, all'atto dell'iscrizione la caparra sarà decurtata dal costo della retta settimanale.**
- ✓ **Per le settimane 9 e 10 dovrà essere versata l'intera quota entro il 30/06/19**
- ✓ Per partecipare a tali attività, **è obbligatorio ai fini assicurativi, tesserarsi all'Anspi** al costo di **€. 6,00**, quota che deve essere versata con l'iscrizione, qualora non fosse già stata pagata presso il Bar dell'Oratorio di Quargnento o presso l'Oratorio di Solero.
- ✓ La tessera ha validità fino al 31/12/2019.

Le attività inizieranno con **accoglienza dalle h. 8:00* alle h. 9:00**, l'entrata può avvenire in questo lasso di tempo, per proseguire sino alle **h. 17:00**

Qualora, in casi eccezionali, non fosse possibile venire a prendere il proprio figlio entro l'orario stabilito, sarà necessario **delegare qualcuno** attraverso il modulo che verrà rilasciato dalle Educatrici. **Non sono ammesse uscite individuali senza esplicita autorizzazione scritta dei genitori.**

Qualora ci fossero **allergie o intolleranze** con la necessità di **dieta personalizzata**, richiediamo di consegnare apposito **certificato medico** insieme ai moduli d'iscrizione.

Il **martedì** e il **giovedì** verranno dedicati all'attività in piscina presso la struttura del "**Family Park**" di Felizzano con partenza alle h. 9:30 circa e rientro alle h. 16:30; il costo del biglietto è di **€. 5,00 e pranzo al sacco** (tali costi sono esclusi dalla retta settimanale).

Al fine di una migliore gestione organizzativa, si invita a compilare il **modulo di iscrizione e gli allegati entro il 05/06/2019**.

I moduli dovranno essere consegnati presso il Bar dell'Oratorio Don Bosco di Quargnento (per tutti) o presso il Comune di Solero (per i residenti di Solero).

Cogliamo l'occasione per porgervi cordiali saluti,

Il Presidente
(Patrizia Robbiano)

* Chi avesse necessità di anticipare l'ingresso alle h. 7:30 è pregato di indicarlo all'atto dell'iscrizione nell'apposito spazio



ASSOCIAZIONE NAZIONALE S. PAOLO ITALIA

CIRCOLO A.N.S.P.I. ORATORIO Don Bosco

Codice ANSPI 02044751

Sede: Via Gamboa 7 - 15044 Quargnento - AL -

Cod. Fisc. 97047980063

oratoriodiquargnento@gmail.com

ATTIVITA' RICREATIVE ESTIVE 2019

MODULO DI ISCRIZIONE

IO _____ SOTTOSCRITTO _____ RESIDENTE _____ IN _____
_____ COMUNE _____

TEL. _____ TEL. _____ TEL. _____

ISCRIVO MIO/A FIGLIO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

alle ATTIVITA' RICREATIVE 2019 che si svolgeranno presso l'Oratorio Don Bosco di Quargnento al costo di € 65,00 a settimana (esclusi piscina e gite), per i seguenti periodi:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1° SETTIMANA 10-14 GIUGNO | <input type="checkbox"/> 6° SETTIMANA 15-19 LUGLIO |
| <input type="checkbox"/> 2° SETTIMANA 17-21 GIUGNO | <input type="checkbox"/> 7° SETTIMANA 22-26 LUGLIO |
| <input type="checkbox"/> 3° SETTIMANA 24-28 GIUGNO | <input type="checkbox"/> 8° SETTIMANA 30 LUGLIO-02 AGOSTO |
| <input type="checkbox"/> 4° SETTIMANA 01-05 LUGLIO | <input type="checkbox"/> 9° SETTIMANA 26-30 AGOSTO |
| <input type="checkbox"/> 5° SETTIMANA 08-12 LUGLIO | <input type="checkbox"/> 10° SETTIMANA 02-06 SETTEMBRE |

I centri estivi saranno organizzati solo con un minimo di 20 partecipanti

➤ Orario ingresso h. 7:30 h. 8:00 Orari uscita h.17:00 h.18:00

LA TESSERA ANSPI È OBBLIGATORIA PER L'AMMISSIONE ALLE ATTIVITÀ RICREATIVE PER LA COPERTURA ASSICURATIVA.

Data e Luogo _____ In fede _____

La firma deve essere apposta da chi esercita la patria potestà indicandone il titolo
(es. padre/madre/tutore) (Compilare in Stampatello)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del d.lgs. 196 del 30 giugno 2003

SCHEDA MEDICA

Cognome: _____ Nome: _____

Nato a: _____ il _____

Residente a: _____ in _____

Tel.: _____ / _____

Numero Tess. Sanitario _____

Codice Fiscale _____

VACCINAZIONI EFFETTUATE:

Antitetanica: data ultimo richiamo _____

n.b. la vaccinazione antitetanica ha validità di copertura di 10 anni

Antiepatite B

Antidifterica

Antipoliomielitica

Trivalente (morbillo, parotite, rosolia)

Altre (indicare tipo di vaccino e data di somministrazione ed eventuale scadenza)

Difetti congeniti (indicare se corretti o sotto terapia):

In famiglia ci sono casi di diabete, ipertensione, asma bronchiale, patologie ischemiche (infarto, ictus)? (Se si indicare il grado di parentela, il tipo di patologia e l'esito)

Patologie di cui ha sofferto (malattie infettive o altre malattie):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Interventi chirurgici e/o traumi fisici o psicologici (Quali, quando e con quali esiti):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Attualmente presenta qualche malattia (se si indicare la terapia)?

Fa uso abituale di farmaci? (quali, con che dosaggio e posologia, per quale patologia):

Allergie o intolleranze (specificare il tipo di reazione e se trattato con farmaci)

Allergie a farmaci (specificare il tipo di reazione ed il principio attivo)

Per le bambine: Ha già avuto mestruazioni? Sono regolari? Durante il ciclo fa uso abituale di farmaci (quali e in che dosi)?

Nome e numero di telefono del medico di famiglia (e di altri specialisti presso cui è in cura):

Nome e cognome Specializzazione Recapito telefonico

Numero da contattare in caso di emergenza:

Nome e cognome Grado di parentela Recapito telefonico

Io sottoscritto _____, in qualità di padre/madre/tutore di _____, certifico sotto la mia responsabilità, di avere fornito tutte le informazioni mediche riguardo a mio/a figlio/a.

⇒ Data _____ Firma _____

Data di revisioni e aggiornamenti:

AUTORIZZAZIONE ALL'INSERIMENTO, RACCOLTA E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (DLGS. 196/2003)

Io sottoscritto _____, nato a _____ il _____ e residente presso il comune di _____ in _____, dichiaro di autorizzare ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n.196/2003 recante disposizioni di riservatezza e di trattamento di dati e informazioni personali, l'inserimento e la raccolta presso banche cartacee o informatiche (database iscrizione e mailing list) gestite dal Circolo ANSPI - Oratorio Don Bosco di Quargnento; di dati e informazioni a me relative contenute nella scheda medica nonché di ogni altro documento in possesso del Circolo ANSPI - Oratorio Don Bosco di Quargnento da me sottoscritto o da esso tratti - Di consentire l'elaborazione e la diffusione di tali dati ed informazioni esclusivamente per scopi connessi con la mia attività nell'ambito del Circolo ANSPI - Oratorio Don Bosco di Quargnento comunque rientranti nella finalità di quest'ultimo a condizioni che la elaborazione e la diffusione avvengano nell'ambito della stessa.

⇒ Data _____ Firma _____