**Parrocchia S. Maria Assunta di Castellarano ATTIVITA’ di Scuola dell’Infanzia SACRO CUORE Via S. Caterina n°2 42014 Castellarano R.E tel. 0536 850271 email: scmatscuore@libero.it**

**Modulo d’iscrizione al centro estivo organizzato dalla scuola “Sacro Cuore” in collaborazione con il comune di Castellarano.**

**Il sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In qualità di genitore del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice fiscale del minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n^\_\_\_**

**Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Frequentante la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

**Che il proprio figlio/a sia ammesso/a a frequentare il centro estivo 2025**

**La presente richiesta riguarda le seguenti settimane (indicare con una crocetta le settimane a cui si è interessati)**

1. **Settimana dal 30 giugno al 4 luglio**
2. **Settimana dal 7 luglio all’11 luglio**
3. **Settimana dal 14 luglio al 18 luglio**

**Il centro estivo funzionerà con il seguente orario 7,30 / 18**

La quota settimanale varia in base all’orario scelto per il ritiro del bambino. Di seguito le quote settimanali.

Con ritiro entro le 13,15, € 100,00

Con ritiro entro le 16,00, € 120,00

Con ritiro entro le 18,00, € 140,00

La quota comprende: assistenza qualificata da parte del personale educativo, proposta di laboratori e attività sportive, merenda del mattino, pranzo, merenda del pomeriggio.

**MODALITA’ D’ISCRIZIONE**

Compilazione del presente modulo inviato all’indirizzo: [scmatscuore@libero.it](mailto:scmatscuore@libero.it)

MODALITA’ DI PAGAMENTO

Il pagamento deve essere fatto all'inizio della settimana frequentata con bonifico bancario al seguente IBAN **IT29B0503466261000000000633** indicando nella causale nome e cognome del bambino.

Per informazioni telefonare al seguente numero **0536 850271**

luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA del padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA della madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nel caso ci sia l'impossibilità, da parte dei genitori, di ritirare il proprio bambino, compilare il modulo con i dati riguardanti le persone delegate al ritiro del minore.