

CENTRO ESTIVO COMUNALE
**A TUTTA
ESTATE**
2024

GIORNATA TIPO:

| 7.30 - 8.30: Accoglienza

| 8.30 - 10.00: Gioco libero

| 10.00 - 10.30: Colazione

| 10.30 - 12.30: Attività mattutina (gioco libero, sport, ping-pong, biliardino e laboratori)

| 12.30 - 14.00: Pranzo

| 14.00 - 14.30: Relax e gioco libero

| 14.30 - 15.30: Attività scolastica

| 15.30 - 16.30: Attività pomeridiana (gioco libero, sport, ping-pong, biliardino e laboratori)

| 16.30 - 17.00: Merenda

| 17.00 - 18.00: Uscita



Comune
di Molinella
Città Metropolitana di Bologna

PER INFO:

✉ atuttaestate@gmail.com

☎ 3273762400

CENTRO ESTIVO COMUNALE
**A TUTTA
ESTATE**
2024

USCITE DIDATTICHE:

| *Piscina di Molinella*

Gratuita

Tutti i giorni!

Partecipazione dai 3 anni



| *Acquajoss di Conselice*

A Pagamento con prenotazione

Giornata intera (pranzo al sacco incluso)

Partecipazione dai 6 anni



| *Lagheti di Molinella*

Gratuita

Mezza Giornata

Partecipazione dai 6 anni



| *Padel*

Gratuito

Mezza Giornata

Partecipazione dai 9 anni



| *Maneggio*

Gratuita

Mezza Giornata

Partecipazione dai 6 anni



| *Campotto*

A Pagamento con prenotazione

Mezza Giornata

Partecipazione dai 6 anni



Comune
di Molinella

Città Metropolitana di Bologna

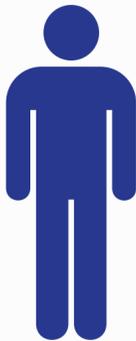
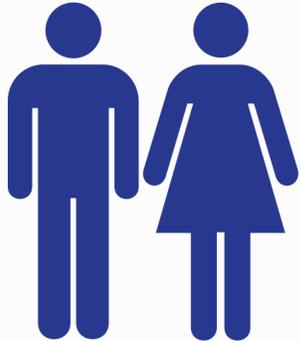
PER INFO:

✉ atuttaestate@gmail.com

☎ 3273762400

CENTRO ESTIVO COMUNALE
**A TUTTA
 ESTAT
 2024**
 E

TARIFFE SETTIMANALI:

GIORNATA INTERA	1^ E 2^ SETTIMANA	DALLA 3^ IN POI	
	109 €	105 €	
MEZZA GIORNATA	1^ E 2^ SETTIMANA	DALLA 3^ IN POI	
	75 €	73 €	
GIORNATA INTERA FRATELLI/SORELLE (PRESENZA DI ENTRAMBI)	1^ E 2^ SETTIMANA	DALLA 3^ IN POI	
	94 €	90 €	
MEZZA GIORNATA FRATELLI/SORELLE (PRESENZA DI ENTRAMBI)	1^ E 2^ SETTIMANA	DALLA 3^ IN POI	
	65 €	63 €	

N.B. La quota d'iscrizione non è soggetta a riduzioni ISEE e comprende il costo della quota assicurativa e una maglia omaggio.

METODO DI PAGAMENTO:

| I pagamenti potranno essere effettuati tramite:

Bonifico: IT 15 Q 07072 36920 000000718682 (EMILBANCA) con Causale: Cognome, Nome del bambino e settimane di frequenza.

Contanti o Bancomat: in ufficio allo Stadio Comunale A. Magli

N.B. I pagamenti tramite POS saranno soggetto ad una commissione pari a 2€.



Comune
 di Molinella
 Città Metropolitana di Bologna

PER INFO:

✉ atuttaestate@gmail.com

☎ 3273762400

CENTRO ESTIVO COMUNALE
**A TUTTA
ESTATE**
2024

METODO DI ISCRIZIONE:

| Le iscrizioni si ricevono dal 08/04/2024 via email oppure in segreteria, compilando il modulo di iscrizione, e tutti gli allegati, a mano e versando la quota per le settimane.

| Le nuove iscrizioni dovranno avvenire obbligatoriamente entro il giovedì precedente l'inizio della settimana di partecipazione.

Per questioni assicurative chi si presenta senza aver comunicato l'iscrizione non potrà essere ammesso.

| I rinnovi di iscrizione per ulteriori settimane, rispetto a quelle già prenotate, dovranno avvenire entro il venerdì della settimana precedente.

| È possibile recuperare le assenze solo dopo aver presentato in segreteria il certificato medico.

| I SOLI moduli di iscrizione puoi trovarli facendo click sul dito a fianco o sul sito usreno.it nella sezione dedicata al centro estivo.



APERTURA SEGRETERIA:

| La segreteria sarà aperta per le iscrizioni dal 08/04/2024 al 07/06/2024 il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 17.30 alle 19.00.

Durante il centro estivo la segreteria sarà aperta tutti i giorni dalle 7.30 alle 9.00 e dalle 16.30 alle 18.30



Comune
di Molinella
Città Metropolitana di Bologna

PER INFO:

✉ atuttaestate@gmail.com

☎ 3273762400

MODULO D'ISCRIZIONE

CENTRO ESTIVO A TUTTA ESTATE 2024

Il sottoscritto (genitore) _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Genitore del bambino _____ Sesso _____

Nato/a _____ (_____) il _____

Codice Fiscale (bambino) _____

Telefono _____ indirizzo email _____

Documentazione presentata a corredo della domanda di iscrizione (allegare):

Segnalazione di sostegno e/o disabilità

Dieta (allergie, intolleranze ecc.)

Delego al ritiro le seguenti persone:

1)

2)

Diritto d'immagine: Con l'iscrizione al Centro Estivo "A tutta estate", autorizzo gli organizzatori ad utilizzare le immagini fisse o in movimento prese durante il periodo di partecipazione al camp su tutti i supporti compresi i materiali pubblicitari e promozionali.

FIRMA GENITORE _____

Settimana	Barrare la scelta		Settimana	Barrare la scelta	
	Tempo pieno	Mezza giornata		Tempo pieno	Mezza giornata
10/06 - 14/06			29/07 - 02/08		
17/06 - 21/06			05/08 - 09/08		
24/06 - 28/06			12/08 - 16/08 (*)		
01/07 - 05/07			19/08 - 23/08		
08/07 - 12/07			26/08 - 30/09		
15/07 - 19/07			02/09 - 06/09		
22/07 - 26/07			9/09 - 13/09		

SCHEDA SANITARIA PER MINORI - SANITARY CARD FOR MINORS

cognome-surname	nome-first name
Luogo e data di nascita – place and date of birth	nazionalità – nationality
Residenza, indirizzo, telefono – domicile, complete address, phone	
Medico curante – doctor in charge	Codice Fiscale: AUSL

VACCINAZIONI - MALATTIE PREGRESSE
VAC C I N A T I O N S - P R E V I O U S D I S E A S E S

Morbillo Measles	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - Previous disease	Si-Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Parotite Mumps	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - Previous disease	Si-Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Rosolia Rubella	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - Previous disease	Si-Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Pertosse Whooping-cough	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - Previous disease	Si-Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Varicella Varicella	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - Previous disease	Si-Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tetano Tetanus	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Epatite B Hepatitis B	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - Previous disease	Si-Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Meningococco C Meningococcal C	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

ALLERGIE – ALLERGIES

	specificare - specify
Farmaci - D rugs	
Pollini - Pollens	
Polveri - Dusts	
Muffe - Moulds	
Punture di insetti - Insect stings	

Intolleranze alimentari – Food intolerances: _____

Altro - Other diseases: _____

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto – Included papers concerning diseases and therapies in progress:

Data - date

Firma di chi esercita la potestà parentale
Signature of the person exercising parental authority

