Organizza il servizio camp multisportivo rivolto ai bambini che iniziano la 1 elementare fino ai bambini che iniziano la 5 elementare a settembre 2025.

**LE ISCRIZIONI SI APRIRANNO IN DATA 11/08/2025 E TERMINERANNO IN DATA 25/08/2025.**

Le iscrizioni vanno inviate via email all’indirizzo:

**scuola@comune.bagnolocremasco.cr.it**

**Tariffe**

Il servizio inizierà in data 1/09/2025 e terminerà 11/09/2025

**€90 per la 1° settimana con mensa compresa**

**€80 per la 2° settimana con mensa compresa**

**€150 per chi si iscrive per entrambe le settimane sempre con mensa compresa SCONTO FRATELLI**:

**€5 A SETTIMANA**

\*Per poter partecipare alle attività proposte dall’ A.S.D “EDUCA - MENTE” è necessario essere soci, essere in regola con la quota associativa dell’anno 2025 di euro 10 che ha valenza fino al 31/12/2025 e aver saldato tutti i servizi in cui il minore ha partecipato precedentemente.

**I pagamenti dovranno avvenire prima dell’inizio del servizio e solamente tramite bonifico bancario direttamente alla** **A.S.D “EDUCA – MENTE”**.

Dopo aver predisposto il bonifico, è necessario trasmettere on-line alla coordinatrice la ricevuta di avvenuto pagamento.

## Codice IBAN “educa-mente” – Associazione Sportiva:

IT04 N084 4156 9800 0000 0052 030

Nella causale del bonifico è necessario inserire: servizio camp multisportivo di bagnolo Cr. alunno/a

Si ricorda che per poter richiedere la ricevuta di pagamento in amministrazione, è necessario aver effettuato prima il pagamento.

# Documenti da consegnare alla coordinatrice all’inizio del centro

* Prime tre pagine di questo file per l’iscrizione;
* Fotocopia documento d’identità e codice fiscale del genitore e del minore;
* Eventuali certificati per allergie e/o intolleranze alimentari.

# Importante

* Non è consentito l’utilizzo di telefoni cellulari durante la giornata.
* È sconsigliato lasciare soldi ai bambini.
* In caso di prelievi effettuati da persone diverse dai genitori e/o da persone indicate nel modulo deleghe, è necessario un preavviso telefonico alla coordinatrice.
* L’assunzione e la somministrazione di farmaci agli allievi in custodia al personale è di norma vietata. Pertanto chiediamo alle famiglie di farsi carico della responsabilità presentandosi previa comunicazione alle educatrici, somministrando il farmaco al minore.
* Se il minore dovesse avere allergie e/o intolleranze alimentari è necessario presentare la fotocopia del certificato del medico curante.

Dati genitore per intestazione ricevuta di pagamento:

Il/la sottoscritto/a nato a il codice fiscale residente a , in Via n. Telefono

e-mail

Dati del minore:



Nome e cognome dell’alunno/a

Nato/a a il Codice fiscale

Residente a in via n

**ISCRITTO per l’a.s. 2025/2026 alla classe** **sez.**

**della scuola di Bagnolo Cremasco**

Nell’anno 2025 ho già pagato la quota associativa della “EDUCA-MENTE”?

* **Si**
* **No**

Il genitore dichiara:

* di essere a conoscenza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false;
* di impegnarsi a produrre i documenti eventualmente richiesti;
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione relativamente ai dati dichiarati.

Si dichiara inoltre di accettare le condizioni di iscrizioni al servizio, come di seguito riportato:

* + L’iscrizione al servizio comporta il pagamento che dovrà essere effettuato dalla famiglia tramite

bonifico bancario.

* + Di essere a conoscenza che il proprio figlio è socio dell’Associazione Sportiva Dilettantistica “educa- mente”.
	+ Concedo autorizzazione alla pubblicazione di immagini fotografiche e/o video di mio figlio
	+ Nel caso in cui il minore non voglia più frequentare il servizio la famiglia è tenuta a comunicarlo tempestivamente alla responsabile;
	+ Do il consenso di essere inserito nel gruppo whatsapp per finalità comunicative riguardanti il servizio.

**FIRMA DEL GENITORE**

## DELEGA AL RITIRO ALUNNI

Il sottoscritto genitore comunica inoltre i nominativi e i dati identificativi delle persone delegate al ritiro del minore sopra indicato, sollevando l’a.s.d educa-mente ed il personale addetto da qualsiasi responsabilità inerente la vigilanza sul minore una volta uscito dal camp.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | Parentela | Numero di telefono |
| …………………………………………………… | …………………………………………………… | …………………………………………………… |
| …………………………………………………… | …………………………………………………… | …………………………………………………… |
| …………………………………………………… | …………………………………………………… | …………………………………………………… |
| …………………………………………………… | …………………………………………………… | …………………………………………………… |
| …………………………………………………… | …………………………………………………… | …………………………………………………… |