

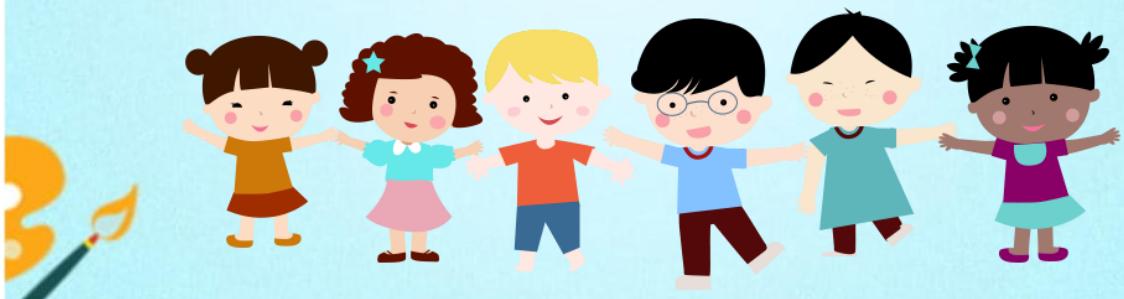
La scuola dell'infanzia di Locate con importante contributo
del Comune di Ponte San Pietro
organizza

ATTIVITA' ESTIVA LOCATE 2020

PER BAMBINI DAI 3 AI 6 ANNI

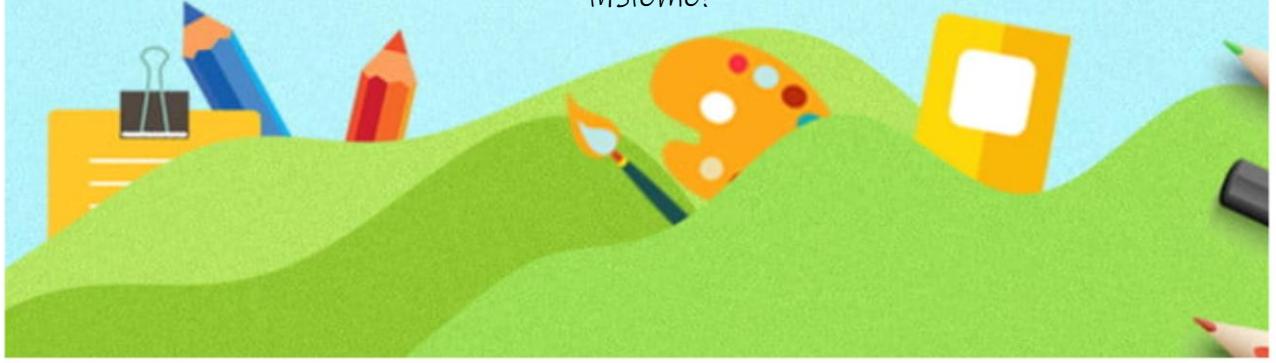
29 GIUGNO - 17 LUGLIO

Dal lunedì al venerdì



Presso la scuola dell'infanzia di Locate

I bambini avranno occasione per ritrovarsi e divertirsi tutti
insieme!





Scuola dell'Infanzia "PRINCIPESSA MARGHERITA"

Via Moroni, 1 24036 - Locate di Ponte San Pietro – BG
Tel. 035.61.01.70 Email. infoscuolainfanzialocate@gmail.com
<https://scuoladellinfanzialocate.com>

Codice fiscale 82000840163 Partita IVA 00790340160

MODULO DI ISCRIZIONE ATTIVITA' ESTIVA 3-6 LOCATE

Da Lunedì 29 Giugno a Venerdì 17 Luglio

Iscrizione aperte **dal 20/06 entro e non oltre il 23/06**

Il modulo di iscrizione e la ricevuta di pagamento della quota tramite bonifico devono essere inviate in .pdf oppure fotografate, all'indirizzo mail della Scuola

infoscuolainfanzialocate@gmail.com entro MARTEDÌ 23.6

La corposa documentazione allegata, della quale si raccomanda un'attentissima lettura, può, invece, anche essere consegnata in formato cartaceo GIOVEDÌ 25.6 tra le ore 9 e le ore 11 presso la nostra Scuola.

Compilando questo modulo aderisco a:

3 settimane

Punti in graduatoria 5

2 settimane consecutive – Indicare quali: _____

Punti in graduatoria 3

inserire le date (da – a)

Richiesta di Adesione del Bambino:

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo: _____

Cap: _____ Città/Località: _____ Provincia: _____

Luogo Nascita: _____ Data Nascita: _____

Scuola e classe frequentata quest'anno: _____

Recapiti telefonici da utilizzare in caso di necessità:

Mamma	Papà	Altro (specificare)	Altro (specificare)

Cognome e Nome Papà: _____

Cognome e Nome Mamma: _____

E-mail: _____

Selezionare con una X le scelte possibili (la scuola si riserva di effettuare verifiche su quanto sotto dichiarato):

.Il bambino presenta disabilità SI NO

Priorità

.Il nucleo famigliare è composto da una sola figura genitoriale SI NO

Priorità

.Situazione di fragilità familiare SI NO

Priorità

.Entrambi i genitori lavorano SI NO

Punti in graduatoria 5

Madre lavora da casa SI NO

Punti in graduatoria 4

Padre lavora da casa SI NO

Punti in graduatoria 4

.Solo un genitore lavora SI NO

Punti in gradatoria 2

.Entrambi i genitori sono disoccupati SI NO

Punti in gradatoria 1

.Residente nel comune di Ponte San Pietro e il bambino **frequenta** la scuola SI NO

Punti in graduatoria 5

.**Non** residente nel comune di Ponte San Pietro e il bambino frequenta la scuola SI NO

Punti in graduatoria 4

.Residente nel comune di Ponte San Pietro e il bambino **non frequenta** la scuola SI NO

Punti in graduatoria 2

.**Non** residente nel comune di Ponte San Pietro e il bambino **non frequenta** la scuola SI NO

Punti in gradatoria 1

CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE

In caso di esubero di domande rispetto ai posti disponibili, si redigerà graduatoria in base ai criteri sopra elencati.

Il sottoscritto genitore/tutore chiede l'adesione del proprio bambino alle attività estive versando la **quota richiesta e allegando la ricevuta dell'effettuato bonifico** (vedi tabella costi: controllare la colonna esatta).

Costi

Quota richiesta alle famiglie da versare tramite bonifico per i Residenti nel comune di Ponte San Pietro Comprendente di mensa merenda mattutina e pomeridiana	Quota coperta dal contributo del comune di Ponte San Pietro
Quota attività estiva 50€	120€
Quota mensa 25€	
QUOTA TOTALE DA VERSARE 75€	

Quota richiesta alle famiglie da versare tramite bonifico per i Non Residenti nel comune di Ponte San Pietro Comprendente di mensa, merenda mattutina e pomeridiana
Quota attività estiva 170€
Quota mensa 25€
QUOTA TOTALE DA VERSARE 195€

Per effettuare il pagamento inserire Iban

I	T	3	4	U	0	3	1	1	1	5	3	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Con la seguente causale – Attività estive Nome Cognome (del bambino) e **N** (indicare numero) **settimane**

Indicare qui vostro iban per ricevere il rimborso della retta **in caso di esaurimento posti disponibili.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SCELTA ORARI INGRESSO/USCITA (SELEZIONARE LA PREFERENZA CON UNA X)

Entrata ore 8.30 – Uscita dalle ore 15.25 alle 15.30

Entrata ore 9.00 – Uscita dalle ore 15.55 alle 16.00

Il sottoscritto genitore/tutore accetta il seguente regolamento:

1 L'iscrizione a tutte e 3 le settimane comporta la priorità sulle altre iscrizioni, a parità di condizioni.

2 La quota mensa indicata comprende il pranzo, la merenda mattutina e la merenda pomeridiana.

3 I bambini di 6 anni compiuti dovranno tenere la mascherina (portata da casa) per tutta la durata della giornata.

4 I bambini di 3 anni compiuti devono essere autonomi.

5 Tutti i giorni l'adulto che accompagna il bambino all'attività estiva dovrà fornire un'autocertificazione riguardo la salute dello stesso (vedi allegati)

6 È richiesto ai bambini, per rispetto delle norme, di cambiarsi quotidianamente gli abiti.

7 È richiesto il rispetto tassativo degli orari.

Dichiara di essere a conoscenza che:

- L'attività estiva si attiverà al raggiungimento di almeno 25 bambini.
- I gruppi di bambini saranno ridotti e stabili.
- I genitori non potranno entrare nella scuola ma solo accompagnare i bambini all'ingresso.
- All'ingresso sarà presente un triage di controllo per la misurazione della temperatura corporea e igienizzazione delle mani.
- Dovrà essere rispettato l'orario di ingresso e di uscita comunicati nell'iscrizione.
- Il servizio mensa sarà fornito dal catering.
- La scuola avviserà tempestivamente la famiglia che dovrà provvedere immediatamente al ritiro del bambino in caso di sintomi simil Covid-19.

Dichiara che il bambino è affetto da ALLERGIA a: _____

(si allega dieta e certificato medico)

Data _____

Firma genitore _____

MATERIALE NECESSARIO

- Un paio di scarpe pulite che verrano utilizzate solo all'interno della scuola e da lasciare in sezione.
- Un pacco chiuso di tovagliolini di carta.
- Una scatola di fazzoletti estraibili (no pacchetti).
- Un cambio completo da lasciare in uno zainetto/sacca CONTRASSEGNATA CON NOME
- Per i piccoli: Lenzuolino e cuscino per la nanna.
- Cappellino per il sole CONTRASSEGNATO CON NOME
- Ciuccio con scatolina (se utilizzato).

DELEGHE

Io sottoscritto _____ genitore di _____ delega al ritiro del proprio figlio:

	NOME	COGNOME	IN QUALITA' DI
1			
2			

ALLEGATO D
DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ACCOMPAGNATORE
DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____ / ____ / ____
a _____ (_____), residente in _____ (_____),
Via _____, Tel _____,
Cell _____ email _____, in
qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) che non ha avuto una temperatura corporea superiore ai 37,5°C o alcuna sintomatologia respiratoria nei 3 giorni precedenti;
- b) non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni a seguito di stretto contatto con casi COVID-19 o sospetti tali;
- c) non è entrato a stretto contatto con una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

In fede

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da _____, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

ALLEGATO E
DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'ACCOMPAGNATORE
DA RENDERE IN OCCASIONE DELLA ACCOGLIENZA GIORNALIERA

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____ / ____ / ____

a _____ (_____), residente in _____ (_____),

Via _____, Tel _____,

Cell _____ email _____,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) Che non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° C o alcuna sintomatologia respiratoria;
- b) Che non è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, una persona positiva COVID19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5° C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza.

In fede

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da _____, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

ALLEGATO C
**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE DA RENDERE IN
OCCASIONE DELL'ACCOGLIENZA GIORNALIERA**

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000
Minori che frequentano il centro

Il sottoscritto _____, nato il ____ / ____ / ____
a _____ (_____), residente in _____ (_____),
Via _____, Tel _____,
Cell _____ email _____, in
qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) Che il minore non ha avuto, nel periodo di assenza dalle attività, una temperatura corporea superiore ai 37,5° o alcuna sintomatologia respiratoria;
- b) Che il minore non è entrato in stretto contatto, nel periodo di assenza dalle attività, una persona positiva COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore a 37,5° o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza; c)
di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

In fede

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da _____, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

ALLEGATO B
**DICHIARAZIONE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE DA RENDERE IN
OCCASIONE DELLA PRIMA ACCOGLIENZA**

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____ / ____ / ____
a _____ (____), residente in _____ (____), Via
_____, Tel _____,
Cell _____ email _____, in
qualità di _____ del minore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- a) di essere a conoscenza degli impegni assunti con la sottoscrizione del patto di corresponsabilità;
- b) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti;
- c) che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è o non è stato COVID-19 positivo accertato ovvero è stato COVID-19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- d) che il figlio o un convivente dello stesso nucleo familiare non è stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- e) che il figlio o un convivente dello stesso nucleo familiare non ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID 19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
- f) che il figlio o un convivente dello stesso nucleo familiare non ha presentato negli ultimi 3 giorni sintomi influenzali (tosse, febbre superiore a 37,5°) e che in caso di insorgere degli stessi nel minore durante la giornata sarà propria cura provvedere a riportarlo tempestivamente presso il proprio domicilio;
- g) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dall'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

In fede

Data

Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da _____, nel
rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.