



Indicare i dati del minore da iscrivere

Cognome e nome _____

Nato/a il ___ / ___ / ___ / a _____ residente a _____

in via/piazza _____ n° _____ cap _____ prov _____

Dati del genitore/tutore che iscrive il bambino

Il/la sottoscritto/a: _____

in qualità di: _____ residente a _____

in via/piazza _____ n° _____ cap _____ prov _____

mail a cui inviare le comunicazione e il programma _____ @ _____

scrivere in stampatello leggibile, autorizzo Colisseum ad inviarmi le comunicazioni inerenti al centro estivo e al programma settimanale

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO AL SUMMER CAMP PER N° _____ SETTIMANE

Recapiti telefonici:

n° _____ (indicare il soggetto) _____

n° _____ (indicare il soggetto) _____

CLASSE FREQUENTATA (classe terminata)

scuola infanzia 1° 2° 3° 4° 5° elementare 1° media 2° media

BABY CAMP (3/5 anni)

QUOTA D'ISCRIZIONE ATTIVA – SCADENZA DA TOMMYS _____

T.PIENO BABY 8.45 -16.00	PART-TIME BABY 8.45 -13:30	IMPORTO	SETTIMANE	Pre camp 7.30 -8.30 BABY	Post camp 16.00 -17.00 BABY
		20 €	QUOTA D'ISCRIZIONE	20 € a sett	20 € a sett
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3ª settimana: dal 1 luglio al 5 luglio 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4ª settimana: dal 8 luglio al 12 luglio 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		5ª settimana: dal 15 luglio al 19 luglio 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6ª settimana: dal 22 luglio al 26 luglio 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		7ª settimana: dal 29 luglio al 2 agosto 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8ª settimana: dal 5 agosto al 9 agosto 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9ª settimana: dal 26 agosto al 30 agosto 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10ª settimana: dal 2 settembre al 6 settembre 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTALE					
			TOTALE GENERALE _____		

Mod cp1 -2024

[1]

**COOPERATIVA SOCIALE COLISSEUM DIMENSIONE MOVIMENTO SOCIETA'
COOPERATIVA ONLUS**

Iscritta all' Albo delle Cooperative numero A104658

Iscritta all' Albo Coop. Sociali Regione Lombardia numero 999 e decreto 4763

SEDE LEGALE: Via Ciro Menotti, 27 - 22063 CANTU' COD. FISC. E P.I.V.A. 01910330131

SEDE AMMINISTRATIVA: Via Ciro Menotti, 27 - 22063 CANTU'

INTERNET: www.colisseum.it www.babysplash.it PEC: colisseum@pec.colisseum.it

Tel. 031 - 4475510

E_mail : amministrazione@colisseum.it

YOUNG CAMP (6/9 anni e 9/12 anni)

QUOTA D'ISCRIZIONE ATTIVA – SCADENZA DA TOMMYS _____

T.PIENO YOUNG 8.30 17.15	PART-TIME YOUNG 8.30 13.30	IMPORTO	SETTIMANE (BARRARE LE SETTIMANE SCELTE)	Pre camp 7.30 8.30 YOUNG	Post camp 17.15 -18.15 YOUNG
		20	QUOTA D'ISCRIZIONE	20 € a sett	20 € a sett
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1ª settimana: dal 17 giugno al 21 giugno 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2ª settimana: dal 24 giugno al 28 giugno 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3ª settimana: dal 1 luglio al 5 luglio 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4ª settimana: dal 8 luglio al 12 luglio 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		5ª settimana: dal 15 luglio al 19 luglio 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6ª settimana: dal 22 luglio al 26 luglio 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		7ª settimana: dal 29 luglio al 2 agosto 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8ª settimana: dal 5 agosto al 9 agosto 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9ª settimana: dal 26 agosto al 30 agosto 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10ª settimana: dal 2 settembre al 6 settembre 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTALE PARZIALE					
			TOTALE GENERALE _____		

L'iscrizione al SUMMER CAMP viene confermata in data odierna con il versamento:

- Dell'anticipo di € _____ - diconsì € _____
- Il/la sottoscritto/a si impegna a versare **entro e non oltre il** ____ / ____ / 2024
il saldo di € _____ - diconsì € _____.

Oppure

- del saldo di € _____ -diconsì € _____ - a
completo pagamento della tariffa.

Mod cp1 -2024

Informazione sui prezzi

- **[promo clienti Colisseum]** → **Euro 150,00 a persona** per la settimana d'iscrizione, comprensivi di pranzo e merende **Sconto promo valida per iscrizioni al CENTRO ESTIVO entro il 31/05/24 – SUL TEMPO PIENO per i clienti che hanno il tesseramento attivo a copertura del periodo di iscrizione al CENTRO ESTIVO**
La seguente promozione non prevede lo sconto su più settimane ma solo lo sconto fratelli
- **Quota di Iscrizione attiva** (la quota di iscrizione annuale di 20,00 euro dovrà essere integrata nel caso in cui non copra il periodo di iscrizione al centro estivo)
- **Euro 180,00 + euro 20,00** (quota di iscrizione annuale) **per la giornata intera**, a persona, per la settimana d'iscrizione, comprensivi di pranzo e merende **sconti attivi sull' acquisto di più settimane e sconto fratelli cumulabili**
- **Euro 125,00 + euro 20,00** (quota di iscrizione annuale) **per la mezza giornata mattino** a persona per la settimana d'iscrizione, comprensivi di pranzo e merende **sconti attivi sull' acquisto di più settimane e sconto fratelli cumulabili**

I periodi e le iscrizioni sono a settimana e si può partecipare a più settimane, a seconda delle richieste.

Edu Camp

Euro 90,00 per la mezza giornata fino alle ore 14.00 con personale educativo in assistenza a persona a settimana comprensivo di pranzo e merenda.

Euro 20,00 a persona per la settimana pre-camp (mattino dalle 7.30 alle 8.30)

Euro 20,00 a persona per la settimana post camp (pomeriggio dalle 17.15- 18.15 young, 16.00-17.00 baby)

Iscrizioni

L'iscrizione è settimanale e sarà attiva al ricevimento del presente modulo compilato e firmato unitamente alla ricevuta di pagamento. Per i bambini con certificazione di disabilità, l'iscrizione può essere effettuata previo colloquio con lo staff educativo e con i referenti del settore psicomotricità.

Pagamento

Direttamente in struttura tramite bancomat, carta di credito.

Eventuali prenotazioni anticipate tramite acconto di 50,00 euro a settimana, andranno saldate a conferma entro il mercoledì prima della settimana prescelta.

Note: Il Summer Camp sarà attivato al raggiungimento del numero minimo di iscritti. Le iscrizioni saranno accettate fino al raggiungimento del numero massimo stabilito.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che il termine per il recesso è fissato entro quindici giorni antecedenti la data fissata per la prima giornata di frequentazione; il recesso è da comunicarsi in forma scritta (e-mail indirizzata a: amministrazione@colisseum.it o in alternativa, con raccomandata A/R a Cooperativa Sociale Colisseum, via C. Menotti 27, 22063 Cantù – fa fede la data di ricezione della domanda). La rinuncia a meno di quindici giorni comporta, in ogni caso, la perdita della quota versata.

Mod cp1 -2024

[3]

**COOPERATIVA SOCIALE COLISSEUM DIMENSIONE MOVIMENTO SOCIETA'
COOPERATIVA ONLUS**

Iscritta all' Albo delle Cooperative numero A104658

Iscritta all' Albo Coop. Sociali Regione Lombardia numero 999 e decreto 4763

SEDE LEGALE: Via Ciro Menotti, 27 - 22063 CANTU' COD. FISC. E P.I.V.A. 01910330131

SEDE AMMINISTRATIVA: Via Ciro Menotti, 27 - 22063 CANTU'

INTERNET: www.colisseum.it www.babysplash.it **PEC: colisseum@pec.colisseum.it**

Tel. 031 – 4475510

E_mail : amministrazione@colisseum.it

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e accettato il regolamento in tutte le sue parti e dichiara altresì:

che il minore iscritto gode di buona salute e non è affetto da particolari problemi fisici

che il minore è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: sì no

SEGNALAZIONI

Allergie (il camp si svolgerà all'aperto in aree verdi, pertanto si potrà venire a contatto con ortaggi, api, pollini, etc....)

Intolleranze alimentari (da segnalare per il menù pranzo)

Altri problemi di salute (fisici, psichici o familiari) che si ritiene opportuno segnalare

Autorizzazione a provvedere direttamente tramite il personale del Camp alle piccole medicazioni che dovessero rendersi necessarie, utilizzando disinfettante e cerotti

Firma

NOTE:

Gli iscritti dovranno attenersi alle indicazioni degli educatori. Cooperativa Sociale Colisseum, non si assume alcuna responsabilità in caso di violazione delle norme e normative sulla sicurezza.

Firma

NOTE:

Dichiaro, inoltre, che quanto sopra corrisponde al vero, che mio figlio è in grado di svolgere le attività proposte durante il SUMMER CAMP (attività ricreative e ludico motorie, manuali, giochi e laboratori motori in palestra, in piscina e all'aperto) e sollevo la Cooperativa Sociale Colisseum da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute ma non dichiarate nel presente modulo.

IN ALTERNATIVA DICHIARO QUANTO SEGUE:

È richiesta la figura dedicata per i bambini con certificazione di disabilità e l'iscrizione deve essere effettuata previo colloquio con lo staff educativo.

Data

Firma

Mod cp1 -2024

Delega al ritiro

Il sottoscritto/a (cognome e nome genitore/tutore)	
Delego al ritiro del Partecipante presso il Summer Camp Colisseum	
Il Sig./La Sig.ra	Grado di parentela/legame
Recapito telefonico (cellulare)	
Data	Firma

Delegato al ritiro del minore in propria vece al termine delle attività

Delega al ritiro

Il sottoscritto/a (cognome e nome genitore/tutore)	
Delego al ritiro del Partecipante presso il Summer Camp Colisseum	
Il Sig./La Sig.ra	Grado di parentela/legame
Recapito telefonico (cellulare)	
Data	Firma

Delegato al ritiro del minore in propria vece al termine delle attività

Dichiaro di aver letto il regolamento che disciplina il SUMMER CAMP organizzato dalla Cooperativa Sociale Colisseum e di impegnarmi al rispetto del medesimo.

Città _____, il ___ / ___ / _____

Firma Genitore 1 _____

Firma Genitore 2 _____

Mod cp1 -2024

[5]

COOPERATIVA SOCIALE COLISSEUM DIMENSIONE MOVIMENTO SOCIETA'
COOPERATIVA ONLUS

Iscritta all' Albo delle Cooperative numero A104658

Iscritta all' Albo Coop. Sociali Regione Lombardia numero 999 e decreto 4763

SEDE LEGALE: Via Ciro Menotti, 27 - 22063 CANTU' COD. FISC. E P.I.V.A. 01910330131

SEDE AMMINISTRATIVA: Via Ciro Menotti, 27 - 22063 CANTU'

INTERNET: www.colisseum.it www.babysplash.it PEC: colisseum@pec.colisseum.it

Tel. 031 - 4475510

E_mail : amministrazione@colisseum.it