****

 **Campus Natura Gargano**

cognome e nome......................................................................................................

data e luogo di nascita.............................................................................................

abitante in Via/Piazza..................................................................................N° ................

c.a.p....................... città.....................................................................  prov....................

numero tel. Casa.............................................. Cell. Genitori.....................................

eventuali altri recapiti (cell. - persona) .............................................................................

tessera sanitaria n°........................................ rilasciata dalla regione.............................

 turno

* 06/07 – 15/07 2018
* 20/07 – 29/07 2018
* 03/08 – 12/08 2018
* 17/08 – 26 /08 2018

 Siglare il corredo e il materiale. Sigla .............................

 scuola e classe frequentata......................................................................................

nome della madre....................................età.........professione...............................

nome del padre...........................................età........professione.............................

fratelli e/o sorelle nome..............................................età..............

nome............................................................età.............

nome............................................................età.............

altri eventuali componenti del nucleo familiare.............................................................

...............................................................................................................................................

**eventuali informazioni sulla situazione familiare..**.............................................................

................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................

il ragazzo/a frequenta o ha frequentato luoghi di ritrovo o centri organizzati che si occupano del tempo libero? (oratori, scout, associazioni, gruppi sportivi ecc.)..................

................................................................................................................................................

attività o interessi principalmente svolti durante il tempo libero....................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

In che modo siete venuti a conoscenza dell'iniziativa (vi preghiamo di rispondere in modo preciso poiché sono dati per noi molto importanti).

  da amici

 da pubblicazione di giornali o riviste

 da pubblicità sito internet o facebook

 dalle brochure informative

altro.......................................................................................................................................

 il bambino/a ha già fatto  vacanze in centri lontano da casa dove e in che anno?..........................................................................................................

cosa vi aspettate da questa vacanza?...........................................................................

................................................................................................................................................

cosa si aspetta vostro figlio/a da questa vacanza?......................................................

…...........................................................................................................................................

Ulteriori comunicazioni utili o necessarie per la conoscenza del bambino/a

cure mediche particolari...................................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

allergie e cibi che non può assumere..............................................................................

..............................................................................................................................…..............

eventuali particolarità caratteriali che è bene sapere (forme di trasgressione, di reattività a situazioni particolari, bisogni affettivi o relazionali, ecc.)

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

altro.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
|  **MODALITÀ’ DI PARTECIPAZIONE** |

L’iscrizione è valida con il versamento del 50% della quota di partecipazione e la consegna della scheda d’iscrizione debitamente compilata e sottoscritta dal genitore o da chi ne fa le veci. **La quota stabilita per n.10 giorni è di € 500,00 (cinquecento/00) comprensivi di iscrizione, vitto, alloggio, assicurazione, escursioni, trasferte, animazione, laboratori, controllo medico.**

Sconto del 30% sulla quota di iscrizione del secondo figlio/a. Sconto del 30% per prenotazioni di 2 o più turni.

Sconto del 10% se soci di “Gargano Vita” della BCC di San Giovanni Rotondo e filiali provincia di Foggia.

Sconto del 10% se associati Arci e/o Arci Ragazzi.

Il saldo della quota va effettuato entro 7 giorni **prima del turno prescelto**. La cooperativa Cantieri rilascerà regolare ricevuta.

  Eventuali rinunce devono pervenire alla segreteria entro il 15° giorno prima della partenza. Oltre questo termine, verrà trattenuto il 50% della quota di partecipazione.

La cooperativa si riserva la facoltà di sospendere l’avvio di un turno, previo avviso agli utenti, se non viene raggiunto il numero minimo di partecipanti (minimo20). La somma versata verrà restituita o, se richiesto, potrà essere trasferita per l’iscrizione ad altri turni.

Gli organizzatori rispondono dell’organizzazione dei servizi che offrono. Le direzioni dei centri di vacanza sono responsabili agli effetti penali e civili secondo le indicazioni di legge. I bambini/e, il personale, gli impianti  sono coperti da assicurazione R.C. e infortuni.

**Attenzione, allegare alla domanda di iscrizione:**

* **il certificato delle vaccinazioni obbligatorie rilasciata dall’ASL competente**
* **il certificato di stato di buona salute rilasciato dal pediatra con l’indicazione di eventuali allergie e/o intolleranze alimentari ed eventuali prescrizioni di terapie da fare durante il soggiorno.**

**In caso di esigenze mediche specifiche e/o di disabilità, produrre documentazione adeguata. La coop. Cantieri di innovazione sociale si riserva di concordare con la famiglia l’eventuale inserimento e le corrette modalità di gestione. Per bambini/e non autosufficienti può essere necessaria una figura specialistica aggiuntiva a carico della famiglia richiedente.**

**La mancata consegna della certificazione medica, preclude la partenza stessa.**

I pagamenti possono eseguiti tramite bonifico bancario sul nostro c.c. aperto presso la Banca di Credito Cooperativo di San Giovanni Rotondo

**codice IBAN: IT31 B088 1078 6000 0003 0009 141**

oppure con assegno circolare/bancario intestato a

CIS SOC. COOP. IMPRESA SOC

Con causale: acconto o saldo campus natura gargano + data inizio turno

**Dichiaro di avere preso visione e accettare quanto sopra.**

**Luogo e data................**

**IN FEDE (firma del genitore o di chi ne fa le veci)**