# COMUNE DI PINAROLO PO

"Casa del Popolo" Cooperativa Sociale



SPAZIO
ESTATE
2024

CAMPO GIOCHI COMUNALE



€50

€40

€40

€110

## DAL 10 GIUGNO AL 2 AGOSTO LUN-VEN H9:00 - 17:00

Modulo A: h9-12 Attività, laboratori, giochi + <u>Nuoto</u>

+ <u>€30</u> eventuale Pranzo h12:30-13:30

Modulo B: h9-12 Attività, laboratori, giochi

+ <u>€30</u> eventuale Pranzo h12:30-13:30

Modulo C: h13-17 Laboratori/compiti +

Piscina/giochi + Merenda

Modulo D: h9-17 Giornata completa

(attività, laboratori, giochi + Nuoto + Pranzo €120

+ Compiti + Piscina\giochi + Merenda)

Modulo E: h9-17 Giornata completa

(Attività, laboratori, giochi+Pranzo+

Laboratori\compiti+Piscina\giochi+Merenda)

Riduzione del 10% per fratelli\sorelle iscritti\e

Per info e iscrizioni: 379 1319363 - 338 8584647 - 333 1196772

### SPAZIO ESTATE 2024

## **ATTENZIONE**

- Contributo di partecipazione di €10 OBBLIGATORIO indipendentemente dal periodo di iscrizione
- I ragazzi saranno coperti da ASSICURAZIONE durante lo svolgimento di tutte le attività in programma
- NON è previsto il servizio di trasporto
- Ogni iscritto riceverà il CAPPELLINO del centro estivo

La gestione si riserva inoltre di valutare eventuali richieste per la custodia dei bambini negli orari compresi tra le 8:00 e le 9:00 del mattino e tra le 17:00 e le 18:00 del pomeriggio, servizio per il quale è previsto il pagamento di una quota aggiuntiva di €20,00 la settimana per il singolo pre o post.
È previsto un minimo di 3 bambini per l'attivazione del servizio.

## <u>ORARIO</u>

| 9:00        | ENTRATA Accoglienza, balli e giochi di gruppo                            |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 9:30-10:30  | Attività ludico-ricreative, Laboratori                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| 10:45-11:45 | Corso di nuoto o Animazione per chi non frequenta il corso               |  |  |  |  |  |  |  |
| 12:00       | Momento gioco libero in attesa del Pranzo                                |  |  |  |  |  |  |  |
|             | oppure <b>USCITA</b> per chi <u>NON</u> rimane                           |  |  |  |  |  |  |  |
| 12:30-13:30 | PAUSA PRANZOpresso Campo Giochi<br>(possibilità di sala Climatizzata)    |  |  |  |  |  |  |  |
| 13:30       | Compiti vacanze estive/attività ludico-ricreative                        |  |  |  |  |  |  |  |
| 15:30       | Giochi in piscina/Attività ricreative e/o laboratori in caso di maltempo |  |  |  |  |  |  |  |
| 16:30       | MERENDA  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17:00       | TERMINE ATTIVITÀ\USCITA  |  |  |  |  |  |  |  |

I ragazzi dovranno essere riconsegnati ai genitori o a persone autorizzate, presso il Campo Giochi

Il programma verrà svolto anche nelle giornate di maltempo (il Nuoto sarà sostituito da attività alternative)



Tutti i partecipanti potranno usufruire della PISCINA

## SPAZIO ESTATE 2024

## **COSA MI SERVE?**

#### Corso di Nuoto

- OBBLIGATORIO il certificato medico di stato di buona salute rilasciato dal medico curante
- Si chiede di FORNIRE: un COSTUME DA BAGNO
  - · la cuffia da bagno
  - una maglietta a maniche corte
  - un paio di CALZATURE (ciabatte o sandali) idonee per frequentare una piscina
  - un ACCAPPATOIO e/o un SALVIETTONE
  - uno shampoo Il tutto contenuto in una sacca

## Attività ludiche\Compiti\Laboratori

- Pantaloncini corti
- Maglietta e felpa leggera
- Scarpe leggere
- Cappello
- Un quaderno a righe e uno a quadretti
- Un album da disegno
- Pastelli, matite, gomme, biro
- Libri per i compiti delle vacanze
- Fazzoletti di carta
- Salviettine umidificate
- CREMA SOLARE
- Repellente per insetti



#### **COME ISCRIVERSI**

Le iscrizioni ed i relativi pagamenti potranno essere effettuati online

MAIL coopcasadelpopolopv@libero.it

IBAN IT 71 R 03069 55688 100000000810

oppure presso il

## CAMPO GIOCHI COMUNALE entro le ore 12 dell'8 Giugno

o fino ad esaurimento posti (per il primo turno)

Per i turni successivi si accetteranno le iscrizioni SOLO ed ESCLUSIVAMENTE fino alle ore 12 del sabato precedente l'inizio del turno o fino ad esaurimento posti

# Spazio Estate 2024

#### **MODULO ISCRIZIONE**

| ll sottoscritto (cognome e nome)n°residente acellulare   |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------------|--|--|
| (altri numeri telefonici da chiamare in caso d'urgenza)  |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| in qualità di genitore della/del bambina/o - ragazza/o  1  |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| chiede l'iscrizione del proprio figlio/della propria figlia al Programma - SPAZIO ESTATE 2024 – nei seguenti periodi e in riferimento ai seguenti moduli (indicare con una X):                                       |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
|  | 10-14<br>GIUGNO | 17-21<br>GIUGNO | 24-28<br>GIUGNO | 1-5<br>LUGLIO | 8-12<br>LUGLIO | 15-19<br>LUGLIO | 22-26<br>LUGLIO | 29 LUGLIO<br>2 AGOSTO |  |  |
| MODULO   | A 🗌             |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| MODULO   | В               |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| MODULO   | <b>c</b>        |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| MODULO   | D 🗆             |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| MODULO   | E 🗆             |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| Il sottoscritto genitore segnala quanto segue in ordine a:  1. allergie alimentari certificate   |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| 2.allergie ambientali certificate  |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| 3.prescrizioni terapeutiche  |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| 4.altri problemi e/o suggerimenti attinenti l'attività del<br>programma  |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| 5.eventuale richiesta di custodia anticipata   |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| 6.eventuale richiesta di custodia posticipata  |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| •ll sottoscritto genitore è consapevole che al programma potranno essere apportate modifiche decise dall'organizzazione.   |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| •ll sottoscritto autorizza l'Organizzazione ad utilizzare i dati contenuti solo per le attività citate.  |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| •ll sottoscritto genitore è consapevole che in caso di ritiro del figlio che comunque abbia frequentato almeno il 50% del programma, esso non riceverà alcun rimborso sulle somme pagate.                            |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| •Il sottoscritto genitore è consapevole che i giorni di assenza non verranno recuperati.   |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| •Il sottoscritto è consapevole che l'iscrizione potrà considerarsi perfezionata SOLO dopo la firma del seguente modulo, del patto di responsabilità gestore/famiglia ed il versamento della quota di partecipazione. |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| Data   |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
| Firma leggibile del genitore   |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |
|  |                 |                 |                 |               |                |                 |                 |                       |  |  |

PER MOTIVI DI CARATTERE ORGANIZZATIVO E PER GARANTIRE IL PIENO RISPETTO DELLE NORME IGIENICO SANITARIE, LE FAMIGLIE SONO PREGATE DI ATTENERSI SCRUPOLOSAMENTE AL PROGRAMMA INDICATO, CHIEDENDO DEROGHE E/O VARIAZIONI (CHE SARANNO COMUNQUE OPPORTUNAMENTE VALUTATE) SOLO IN CASO DI EFFETTIVA NECESSITÀ.