

GUIDA ALL'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO

Cari genitori,

abbiamo cercato di semplificare il più possibile le modalità d'iscrizione e cercheremo di agevolarmi al massimo per quanto ci è possibile. Di seguito troverete tutte le istruzioni per effettuare l'iscrizione che anche quest'anno potrà essere effettuata online o utilizzando la modalità cartacea.

Tramite modulistica cartacea

- 1- Innanzitutto, assicuratevi che vostro/a figlio/a sia già tesserato/a con noi per l'anno 2023/24.
Se non lo è, non vi preoccupate, siete sempre in tempo per poterlo fare compilando il modulo di tesseramento!
Potrete così iscrivervi a tutte le nostre attività e supportare la nostra organizzazione non profit.
- 2- Compilate il modulo d'iscrizione per i centri ricreativi estivi.
- 3- Compilate l'autodichiarazione relativa ad alcuni dati personali.
- 4- Effettuate il pagamento tramite bonifico, o tramite contanti o bancomat presso la nostra segreteria, presso il Palazzetto OLOF PALME, Via Donizetti - Cadoneghe, dal martedì al giovedì dalle 16.00 alle 19.00 fino al 27 giugno.
- 5- Inviare tutte la documentazione elencata ad info@ssdsphera.it (completa del pagamento effettuato)
- 6- Riceverete entro un paio di giorni al massimo una risposta dalla segreteria che vi confermerà l'avvenuta iscrizione o eventuali note da integrare.
- 7- Se preferite potrete consegnarci tutta la modulistica direttamente in segreteria, presso il Palazzetto OLOF PALME, Via Donizetti - Cadoneghe, dal martedì al giovedì dalle 16.00 alle 19.00 fino al 27 giugno.

Direttamente online

- 1- Andate sul sito www.ssdsphera.it > le nostre attività > centri ricreativi e trovate il centro estivo che fa per voi.
- 2- Nella homepage sotto la presentazione dinamica trovate una barra e cliccate sopra a "Iscriviti ora al nostro centro estivo"
- 3- Verrete indirizzati sul portale per effettuare l'iscrizione.
- 4- Inserite i vostri dati e accedete al servizio.
- 5- Una volta dentro il portale se il figlio non è ancora stato associato a voi, cliccate su "aggiungi figlio" compilate tutti i dati.
- 6- Ora potrete iscrivervi a tutte le nostre attività con un semplice click.
- 7- Al termine dell'iscrizione scaricate i moduli precompilati e ricaricateli firmati a mano oppure digitalmente.
- 8- Allegate eventuali certificati medici per allergie o farmaci d'urgenza.
- 9- Allegate la ricevuta del bonifico effettuato oppure effettuate il pagamento direttamente con Satispay.
- 10- In breve tempo riceverete la conferma da parte della segreteria.

Assicuratevi di aver ricevuto la conferma prima di portare vostro/a figlio/a al centro estivo.

Prima dell'inizio del Centro Estivo riceverete via mail alcune note informative da parte dell'organizzazione che vi permetteranno di iniziare i centri estivi al meglio.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

DATA PAGAMENTO	MODALITÀ PAGAMENTO			PAGATO	DA PAGARE	DOCUMENTI MANCANTI				
	<input type="checkbox"/> POS	<input type="checkbox"/> CCB	<input type="checkbox"/> Cont.			<input type="checkbox"/> Pagamento	<input type="checkbox"/> Mod. tess.	<input type="checkbox"/> Certificato		

MODULO D'ISCRIZIONE PER I CENTRI RICREATIVI ESTIVI

INFANZIA

Centro Estivo riservato ai tesserati. È obbligatorio aver effettuato la richiesta di tesseramento utilizzando l'apposito modulo.

Ultimo grado scolastico frequentato: <input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia	Indicare la scuola di provenienza:
--	------------------------------------

DATI DEL RICHIEDENTE A CUI ANDRA' INTESTATA LA RICEVUTA (tutti i dati sono obbligatori)

Cognome genitore/tutore legale																										
Nome genitore/tutore legale																										
Comune di residenza																CAP						Prov.				
Indirizzo di residenza																					N. civico					
Codice fiscale																										
Recapito per urgenze											Indicare di chi si tratta															
E-mail																										

ALTRI RECAPITI SE NECESSARIO

Recapito 2											Indicare di chi si tratta									
Recapito 3											Indicare di chi si tratta									
Recapito 4											Indicare di chi si tratta									

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL/DELLA PROPRIO/A FIGLIO/A

INSERIRE I DATI DEL MINORE CHE SI INTENDE ISCRIVERE

Cognome del minore																					
Nome del minore																					
Luogo di nascita																Data di nascita					
Codice fiscale																					

Unico figlio iscritto Primo figlio iscritto Altro figlio iscritto

In caso di "altro figlio" indicare sede del primo iscritto:

è già tesserato/a con SPHERA S.S.D. a R.L. per l'anno sportivo in corso

AL CENTRO ESTIVO

SEGNARE CON UNA 'X' IL PERIODO E L'ORARIO - N.B. L'uscita alle 12.30 non prevede il pranzo

<input type="checkbox"/> 1-5 luglio	<input type="checkbox"/> 12.30	<input type="checkbox"/> 16.00		<input type="checkbox"/> 15-19 luglio	<input type="checkbox"/> 12.30	<input type="checkbox"/> 16.00	
<input type="checkbox"/> 8-12 luglio	<input type="checkbox"/> 12.30	<input type="checkbox"/> 16.00		<input type="checkbox"/> 22-26 luglio	<input type="checkbox"/> 12.30	<input type="checkbox"/> 16.00	

Altre note che si vogliono fornire all'organizzatore

Sottoscrivendo il presente modulo il sottoscritto dichiara di:

Di aver **letto e accettato** le condizioni, relative al **"Rimborso e rinuncia al servizio"** e alle **"Modalità d'iscrizione e prolungamento"**, come indicate nel volantino.

Data richiesta d'iscrizione	Firma del genitore o di chi ne esercita patria potestà
-----------------------------	--

AUTODICHIARAZIONE DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a (indicare nome e cognome del genitore o tutore legale):

Genitore/tutore legale di (indicare il nome del minore):

DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N 445 DEL 28.12.2000 CHE MIO/A FIGLIO/A

NOTE MEDICHE (DEVONO ESSERE CORREDATE DA CERTIFICATO MEDICO)

È certificato ai sensi della legge 104/92 e durante l'anno scolastico è seguito da:

- Operatore ULSS
- Insegnante di sostegno

Manifesta particolari patologie:

- problemi cardiaci
- problemi respiratori (es. asma bronchiale)
- problemi osteo-muscolari
- problemi motori
- diabete
- problemi osteo-muscolari
- altro

Specificare il tipo di problema:

Ha le seguenti allergie non alimentari:

- Farmaci (specificare)
- Punture d'insetti (specificare)
- Altro (specificare)

RICHIESTA DI DIETA SPECIFICA PER ALLERGIE (DEVE ESSERE CORREDATA DA CERTIFICATO MEDICO) O MOTIVAZIONI ETICO-RELIGIOSE

Ha le seguenti allergie o intolleranze alimentari:

Necessita la seguente dieta per motivi etico-religiosi:

Necessita la somministrazione di farmaco d'urgenza. **Allegare certificato medico e istruzioni relative alla posologia**

Data ___/___/_____

Firma del genitore o tutore legale _____