

SCHEDA ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI 2024 * SCUOLA PRIMARIA*

DAL 10 GIUGNO AL 26 LUGLIO 2024

Le iscrizioni devono pervenire in segreteria dell'I.P.A.B. Matteazzi entro il **22 Maggio 2024**

OFFERTA SERVIZIO

Part-time (8.00-12.30) con pranzo Uscita ore 12.30 -12.45

Full-time (8.00-16.00) Uscita ore 15.30 – 16.00

ANTICIPO E POSTICIPO: saranno effettuati con un Gruppo minimo di 8 bambini.

Costo settimanale anticipo €. 8,00

Costo settimanale posticipo €.12,00

Costo mensile anticipo €. 25,00

Costo mensile posticipo €. 45,00

☐	ANTICIPO	7,30 – 8,00	SI !__!	NO !__!
☐	POSTICIPO	16,00 – 17,00	SI !__!	NO !__!

Per i bambini non iscritti alla scuola **quota di iscrizione per assicurazione € 10,00.**

COSTI *

Part-time € 70 per 1 settimana	Full-time € 85 per 1 settimana
Part-time € 140 per 2 settimane	Full-time € 170 per 2 settimane
Part-time € 205 per 3 settimane	Full-time € 250 per 3 settimane
Part-time € 260 per 4 settimane	Full-time € 315 per 4 settimane
Part-time € 310 per 5 settimane	Full-time € 375 per 5 settimane
Part-time € 360 per 6 settimane	Full-time € 435 per 6 settimane
Part-time € 410 per 7 settimane	Full-time € 495 per 7 settimane

*E' previsto uno sconto del 15% per due fratelli/sorelle iscritti ai Centri Estivi.



E-mail cda.ipab.matteazzi@gmail.com/asiloinfantilematteazzi.191@gmail.com

www.scuolamaternamatteazzi.it

C.F. 80007230248 – P. Iva 01977090248

In qualità di Genitori:

Madre/Tutore

Nome e cognome
nata il a cittadinanza
residente a in via n.....
Codice fiscale
e-mail.....
Telefono.....

Padre/Tutore

Nome e cognome.....
nata il a cittadinanza
residente a in via n.....
Codice fiscale
e-mail.....
Telefono.....

Chiediamo di iscrivere nostro/a figlio/a
nato/a il a cittadinanza
Residente a Via..... n.....
Codice fiscale.....

PERIODO D'ISCRIZIONE INTERESSATO

Periodo d'iscrizione	Un figlio	Due figli	Giornata corta	Giornata lunga
dal 10/06 al 14/06				
Dal 17/06 al 21/06				
dal 24/06 al 28/06				
dal 01/07 al 05/07				
dal 8/07 al 12/07				
dal 15/07 al 19/07				
dal 22/07 al 26/07				



E-mail cda.ipab.matteazzi@gmail.com/asiloinfantilematteazzi.191@gmail.com

www.scuolamaternamatteazzi.it

C.F. 80007230248 – P. Iva 01977090248

Si prega di specificare:

ALLERGIE ED INTOLLERANZE:

(In caso di allergie o intolleranze alimentari allegare certificato medico)

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

UTILIZZO DI FARMACI SALVAVITA:

(Allegare certificato medico, richiedere in segreteria moduli da consegnare al medico curante da compilare e riportare a scuola)

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

ALTRO DA SEGNALARE:

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



E-mail cda.ipab.matteazzi@gmail.com/asiloinfantilematteazzi.191@gmail.com

www.scuolamaternamatteazzi.it

C.F. 80007230248 – P. Iva 01977090248

DELEGHE PER IL RITIRO

Le Insegnanti sono autorizzate a consegnare il/i minori solo alle persone riportate qui sotto.
I delegati possono essere un massimo di due persone al pomeriggio.

DELEGA DI RITIRO si delega il Signor/Signora
tipo di documento ☐ Carta D'identità ☐ Patente N° rilasciata
da il

DELEGA DI RITIRO si delega il Signor/Signora
tipo di documento ☐ Carta D'identità ☐ Patente N° rilasciata
da il

Data.....

Firma

Padre

Madre

Tutore



E-mail cda.ipab.matteazzi@gmail.com / asiloinfantilematteazzi.191@gmail.com

www.scuolamaternamatteazzi.it

C.F. 80007230248 – P. Iva 01977090248

**PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA TRA
IL GESTORE DEL SERVIZIO di CENTRO ESTIVO
E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI**

La sottoscritta Ivana Fabris nata a Camisano Vicentino il 21.02.1956 e residente in Camisano Vicentino in via Roma c.f. FBRVNI56B61B485X, in qualità di responsabile del servizio Centro Estivo promosso da IPAB MATTEAZZI ORAZIO PAPA' E MAMMA sito in Grumolo Delle Abbadesse (VI)

E

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, e residente in _____
C.F. _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
_____, nato/a a _____ il
_____, e residente in _____
C.F. _____ che frequenterà il suddetto servizio per l'infanzia e l'adolescenza

**entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,
SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE LA FREQUENZA DI**

AL SERVIZIO PROMOSSO DA I.P.A.B. MATTEAZZI DI GRUMOLO DELLE ABBADESSE SOPRA MENZIONATO.

In particolare, il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale), consapevole che, in età pediatrica, l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il figlio, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle del proprio figlio/a, dei familiari e conviventi, avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta di riferimento;
- di, ogni qualvolta il genitore stesso o il proprio/a figlio/a o uno qualunque dei familiari e conviventi presenti sintomi sospetti per COVID-19 (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea ecc.) di rivolgersi immediatamente al proprio Medico di Medicina generale per le valutazioni del caso;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'ente gestore provvede all'isolamento immediato e successivo allontanamento del minore a cura del genitore o altro adulto responsabile, invitandoli a contattare immediatamente il Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure diagnostiche;

I.P.A.B. ASILO INFANTILE MATTEAZZI ORAZIO PAPÀ E MAMMA

Via Verdi, 1 36040 Grumolo delle Abbadesse (VI) Telefono 0444 206262

- di essere consapevole che la frequenza del servizio comporta il rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie previste;
- di essere stato adeguatamente informato dal gestore del servizio per l'infanzia e l'adolescenza di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il proprio figlio non trascorre al servizio per l'infanzia e l'adolescenza, comportamenti di massima precauzione circa il rischio del contagio;
- di essere consapevole che con la ripresa di attività di interazione, seppur controllate, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste dalle linee di indirizzo regionali (allegate) e che per questo è importante la massima cautela anche al di fuori del contesto del servizio per l'infanzia e l'adolescenza.

In particolare, il responsabile del servizio educativo, consapevole che, in età pediatrica, l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

DICHIARA

- di aver preso visione delle "Linee di indirizzo per l'organizzazione delle attività educative e ricreative per i minori" della Regione Veneto e di attenersi alle indicazioni in esso contenute, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2;
- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da COVID-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza del servizio rivolto ai minori, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di avvalersi di personale adeguatamente formato su tutti gli aspetti riferibili alle vigenti normative in materia di organizzazione di servizio per l'infanzia e l'adolescenza, in particolare sulle procedure igienico-sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio;
- di impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso e ad adottare tutte le raccomandazioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionale;
- di organizzare le attività evitando, nei limiti della miglior organizzazione possibile attività di intersezione tra il servizio per l'infanzia e l'adolescenza;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il servizio, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

I.P.A.B. ASILO INFANTILE MATTEAZZI ORAZIO PAPÀ E MAMMA
Via Verdi, 1 36040 Grumolo delle Abbadesse (VI) Telefono 0444 206262

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Dal punto di visto giuridico non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia COVID-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19, e dalle sopracitate linee di indirizzo regionali per i servizi educativi e ricreativi rivolti ai minori.

Il genitore

(o titolare della responsabilità genitoriale)

Grumolo Delle Abbadesse il

IPAB MATTEAZZI ORAZIO PAPA' E MAMMA

Il Presidente

Ivana Fabris

