

Convenzione +Xte
per i dipendenti Coop Alleanza 3.0

Per bimbi/e dai 4 ai 13 anni

Tutti al mare... dal 2 luglio al 10 agosto 2018
presso Bagno Mapa Beach - Punta Marina Terme

CONSEGNA ISCRIZIONI DAL 16/04/18 AL 12/06/18

IMPORTANTE: ALLEGARE ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO

INCONTRO CON I GENITORI: SABATO 09/06/18 ORE 10:00

Presentazione programmazione attività e gruppo di lavoro:
presso BAGNO MAPA BEACH - Viale C. Colombo n.149 Punta Marina Terme

Il/La Sottoscritto/a (INTESTATARIO FATTURA): _____

Nato/a a: _____ il: / /

Residente a (Città): _____ CAP _____

Via: _____ n. _____

Codice Fiscale

Indirizzo e-mail _____

Cell. madre _____ Cell. padre: _____

Tel lavoro madre: _____ Tel. lavoro padre: _____

Tel. abitazione: _____ Tel. nonni _____

altri numeri utili: _____

In qualità: di genitore di chi ne fa le veci in qualità di _____

CONFERMA L'ISCRIZIONE

AL SERVIZIO ESTIVO "JUNIOR" 2018 PRESSO BAGNO MAPA BEACH Tel.0544-439082

Lungomare Cristoforo Colombo n.149 - PUNTA MARINA - RA

del bimbo/a: _____ Sesso: maschio femmina

Nato/a a: _____ il: / /

con particolare segnalazione di carattere sanitario o riguardanti la dieta: NO

SI: _____

Convenzione +Xte
per i dipendenti Coop Alleanza 3.0

nei periodi sotto specificati (barrare con una crocetta ciò che s'intende frequentare).

N.B. Nella settimana dal 6 al 10 di agosto il servizio verrà attivato solo con un minimo di 10 iscritti. Qualora il servizio non venga attivato, verrà restituito l'importo pagato non dovuto.

• CRE TEMPO PIENO dal lunedì al venerdì 8.00 - 17.30 minimo 15 bambini			dal	al
Retta 1 settimana	€ 128.00	<input type="checkbox"/>		
Retta 2 settimane	€ 252.00	<input type="checkbox"/>		
Retta 3 settimane	€ 356.00	<input type="checkbox"/>		
Retta 4 settimane	€ 461.00	<input type="checkbox"/>		
Sconto riconosciuto per la giornata del patrono (servizio chiuso)	- € 23,00	<input type="checkbox"/>	23/07/2018	
Costo aggiuntivo giornaliero	€ 30,00	<input type="checkbox"/>	30/07/2018	
Costo aggiuntivo giornaliero	€ 30,00	<input type="checkbox"/>	31/07/2018	
• CRE PART-TIME con pasto Flessibile: mattina, pomeriggio o alternato Dal lunedì al venerdì 8.00/13.30 OPPURE 12.00/17.30			dal	al
Retta 1 settimana	€ 109.00	<input type="checkbox"/>		
Retta 2 settimane	€ 209.00	<input type="checkbox"/>		
Retta 3 settimane	€ 299.00	<input type="checkbox"/>		
Retta 4 settimane	€ 385.00	<input type="checkbox"/>		
Sconto riconosciuto per la giornata del patrono (servizio chiuso)	- € 21,00	<input type="checkbox"/>	23/07/2018	
Costo aggiuntivo giornaliero	€ 26,00	<input type="checkbox"/>	30/07/2018	
Costo aggiuntivo giornaliero	€ 26,00	<input type="checkbox"/>	31/07/2018	

10% SCONTO SPECIALE PER FRATELLI E SORELLE DI BIMBI GIA' ISCRITTI: • SI • NO

Cooperativa Sociale Il Cerchio Soc. Coop. Certificata UNI EN ISO 9001:2008 certificato n.24553/02/S
Cod. Fiscale Registro delle Imprese di Ravenna e P. IVA n.00722640398
REA 99667 Registro Prefettizio 29

Sede Legale: Via Faentina, 106
48123 Ravenna
Tel.0544.509511
C.F./P.IVA 00722640398
PEC: cooperativasocialeilcerchio@legalmail.it

Ufficio:
Viale della Lirica, 15
48124 Ravenna
Tel. 0544.408426 Fax 0544.270137
E-mail: ilcerchio@ilcerchio.ra.it

Ufficio:
Corso Matteotti, 93
48022 Lugo
Tel. 0545.32606
Fax 0545.288642

Convenzione +Xte
per i dipendenti Coop Alleanza 3.0

PACCHETTI INGRESSI SINGOLI NOMINATIVI GIORNALIERI Da utilizzare entro il 27 luglio 2018 (non rimborsabili se non utilizzati)	
<input type="checkbox"/> N. 5 INGRESSI	€ 160.00
<input type="checkbox"/> N. 10 INGRESSI	€ 305.00

Quota di iscrizione fissa di € 10.00. Tutti i prezzi si intendono comprensivi di IVA.

Pagamenti

Il/la Sottoscritto/a s'impegna a pagare:

- quota d'iscrizione	€	10,00
- somma delle rette per i periodi richiesti	€	_____
- sconto patrono	€	- _____
- sconto fratelli/sorelle	€	- _____
per un totale pari ad	€	_____.

Il pagamento dovrà avvenire tramite:

BONIFICO BANCARIO

BENEFICIARIO: Cooperativa Sociale Il Cerchio Soc. Coop.

CONTO CORRENTE presso: Cassa di Risparmio di Ravenna - sede Ravenna

IBAN: IT 03 V 06270 13100 CC00 0001 6161

CAUSALE: CRE JUNIOR – COGNOME E NOME BIMBO/A (ALLEGARE RICEVUTA BONIFICO AL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE)

VERSAMENTO IN CONTANTI presso l'Ufficio Amministrativo della Cooperativa Il Cerchio di Ravenna, Via della Lirica n.15 – 1° piano (tel. 0544/408426) **esclusivamente nella giornata del lunedì, nei seguenti orari: 8.30/13.00 e 14.30/16.30.**

Cooperativa Sociale Il Cerchio Soc. Coop. Certificata UNI EN ISO 9001:2008 certificato n.24553/02/S

Cod. Fiscale Registro delle Imprese di Ravenna e P. IVA n.00722640398

REA 99667 Registro Prefettizio 29

Sede Legale: Via Faentina, 106

48123 Ravenna

Tel.0544.509511

C.F./P.IVA 00722640398

PEC: cooperativasocialeilcerchio@legalmail.it

Ufficio:

Viale della Lirica, 15

48124 Ravenna

Tel. 0544.408426 Fax 0544.270137

E-mail: ilcerchio@ilcerchio.ra.it

Ufficio:

Corso Matteotti, 93

48022 Lugo

Tel. 0545.32606

Fax 0545.288612

Convenzione +Xte
per i dipendenti Coop Alleanza 3.0
Recesso

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

di essere a conoscenza che la comunicazione di recesso deve essere presentata per iscritto almeno due settimane prima dell'inizio del Cre.

Pertanto, il ricevimento da parte della Cooperativa della comunicazione scritta di recesso

- Ø entro e non oltre il 15/06/2018 dà diritto al rimborso del pagamento effettuato ad esclusione della quota di iscrizione;
- Ø dopo il 15/06/2018 dà diritto al rimborso (parziale) solo se il periodo richiesto è superiore a due settimane. In questo caso sarà trattenuta una somma pari a
€ 262,00 (retta per due settimane a tempo pieno e quota di iscrizione)
€ 219,00 (retta per due settimane part-time e quota di iscrizione).

Il rimborso verrà riconosciuto solo per la restante somma pagata.

Obblighi vaccinali

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- Di essere consapevole che, in caso di non ottemperanza agli **obblighi vaccinali** e senza motivazione sanitaria, mio/a figlio/a non potrà frequentare il servizio educativo per l'infanzia.
- Di aver già provveduto a sottoporre mio/a figlio/a alle **vaccinazioni obbligatorie** previste dalla normativa vigente.

Frequenza e assenze

Indipendentemente dalle effettive giornate di frequenza del bambino, è comunque dovuta l'intera quota indicata nel presente modulo di iscrizione, senza possibilità di alcun tipo di rimborso.

In caso di assenza per malattia certificata dal pediatra per l'intera settimana dal lunedì al venerdì, viene data la possibilità di recuperare le giornate perse entro il periodo di apertura del servizio, previa comunicazione tempestiva agli operatori sia dell'assenza che del periodo in cui si intende recuperare l'assenza stessa.

Convenzione +Xte
per i dipendenti Coop Alleanza 3.0

Privacy

Contestualmente al presente modulo, ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/03, il/la sottoscritto/a esprime il consenso all'utilizzo e al trattamento dei dati che lo/a riguardano.

Tale trattamento ha la finalità di garantire il regolare svolgimento del servizio organizzato dalla Cooperativa Sociale Il Cerchio Soc. Coop., titolare del trattamento stesso.

Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/03 l'interessato può richiedere la modifica e la cancellazione dei dati.

Consegna del modulo di iscrizione entro il 12/06/2018

Il presente modulo di iscrizione (scaricabile anche dal sito www.ilcerchio.ra.it) deve essere inviato, allegando la ricevuta del pagamento, con una delle seguenti modalità:

- Ø via mail all'indirizzo ilcerchio@ilcerchio.ra.it
- Ø via fax al numero 0544-270137
- Ø consegna presso gli uffici della Cooperativa Il Cerchio.

Contatti

Referente del Servizio: Pedagogista Francesca Travaglini

- mail: francesca@ilcerchio.ra.it

- tel.: 334-6467541

Responsabile Area Infanzia Daniela Govoni

- mail: govoni@ilcerchio.ra.it

- tel.: 0544/408426

Data _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

Cooperativa Sociale Il Cerchio Soc. Coop. Certificata UNI EN ISO 9001:2008 certificato n.24553/02/S
Cod. Fiscale Registro delle Imprese di Ravenna e P. IVA n.00722640398
REA 99667 Registro Prefettizio 29