

# PasquaMo'

Udite, Udite... anche quest'anno, per la pausa di Pasqua, Makamò attiverà il suo super PASQUAMO' per tutti i bimbi dai 2 ai 6 anni. E visto che noi non ci stanchiamo mai... quest'anno si chiude alle 17.30 (Mannaggia a meeeee).

Sono già in programma mille attività, Rachelle e le sue fantastiche lezioni d'inglese, la caccia alle uova, la costruzione di un percorso sensoriale con materiale di riciclo in tutta la nostra struttura compresa la terrazza (tempo permettendo)

Per la prenotazione è necessario rimandare gli allegati firmati e il pagamento di 30€ attraverso bonifico con la dicitura nella causale "PasquaMò" nome e cognome bambino/a giorni di permanenza"" all'

IBAN: IT23H0306902520100000018723, intestato a Marica Mori.

A inizio campus verrà effettuato il saldo tramite poss, bonifico o contanti.

Nel costo è compresa: colazione, pranzo, pannolini (in caso di bisogno), materiale per le attività il laboratorio di Rachelle.

Le assenze devono essere comunicate entro le ore 8.30 attraverso messaggio whatsapp al numero 333-9129871.

Viene richiesto per tutto il periodo di permanenza un cambio completo,

La rinuncia alla partecipazione deve essere effettuata almeno 3 giorni prima.

I dati forniti in fase di iscrizione verranno utilizzati per lo svolgimento del campo, come anche i materiali multimediali (foto, video, etc.)

Giorni di attivazione	Orari	Costi
giovedì 02 Aprile	08.30 – 09.20 Ingresso	Giornaliero Part-time 50€
venerdì 03 Aprile	09.20 – 10.00 Colazione	3 gg 120€
martedì 04 Aprile	10.00 – 11.30 Attività	Giornaliero Full-time 70€
	11.30 – 12.00 Giro Bagno	3 gg 180€
	12.00 – 13.30 Pranzo	
	13.30 – 14.00 Uscita part time	
	14.00 – 15.30 Ninne / attività a basso impatto	
	15.30 – 16.00 Merenda	
	16.00 – 17.30 Gioco libero e uscita	

**Bambin\***

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_

**Genitore titolare della fattura:**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**Residenza:**

Provincia \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Mail(in stampatello): \_\_\_\_\_

**Genitore 2:**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

Eventuale mail \_\_\_\_\_

Allegare copia documento genitori

Allegati 1. Allergie

Il/ la sottoscritta/o \_\_\_\_\_

In quanto genitore/tutore legale di \_\_\_\_\_

Dichiara Che

il bambino/a ha le seguenti allergie:

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

Firma \_\_\_\_\_

## Allegato 2. Partecipazione

Il/ la sottoscritta/o \_\_\_\_\_

In quanto genitore/tutore legale di \_\_\_\_\_

Richiede la partecipazione per la/e settimane:

- 02 Aprile
- 03 Aprile
- 07 Aprile.
- Tutti e tre i giorni

Firma \_\_\_\_\_

Allegato 3. Privacy

Il/ la sottoscritta/o \_\_\_\_\_

In quanto genitore/tutore legale di \_\_\_\_\_

Da il consenso a:

- L'utilizzo delle fotografie del minore per documentazione interna sull'andamento del campo

Si

No

- L'utilizzo delle fotografie del minore per visione da parte dei genitori partecipanti al campo

Si

No

- L'utilizzo dei dati forniti per comunicazioni urgenti in riferimento al campo

Si

No

- L'utilizzo dei dati forniti per comunicazioni di attività future interne alla struttura

Si

No

Firma \_\_\_\_\_

## Allegato 4. Informazioni

Bambin\*

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

1. Utilizzo Pannolino? O si; O no

Se si, taglia: \_\_\_\_\_

2. Ha bisogni specifici durante il cambio? \_\_\_\_\_

3. Ha oggetti transizionali che possono aiutarlo/a nel rilassamento?

\_\_\_\_\_

4. È già scolarizzato\*? \_\_\_\_\_