

GREST 2023



Gioco, serenità e amicizia sono i valori base del nostro Centro Estivo che proponiamo alle famiglie in cerca di opportunità ricreative per i propri ragazzi.

Come gli anni scorsi il centro estivo è rivolto ai

bambini che hanno frequentato dalla 1°elementare alla 2°media.

Il periodo del servizio suddiviso in turni settimanali sarà

- ✓ da giovedì 8 giugno a venerdì 9 giugno
- ✓ da lunedì 12 giugno a venerdì 16 giugno
- ✓ da lunedì 19 giugno a venerdì 23 giugno
- ✓ da lunedì 26 giugno a venerdì 30 giugno

Si svolgerà **dal LUNEDI' al VENERDI'** presso i locali della parrocchia.

Per l'orario sarà possibile scegliere fra due diverse opportunità:

1°opzione - part time (PT): dalle ore 8.30 alle ore 12.30

(il ritiro dei bambini è dalle ore 12.30 alle ore 12.45)

2°opzione - full time (FT): dalle ore 8.30 alle ore 16.30

(il ritiro dei bambini è dalle ore 16 alle ore 16.30)



PRE-ISCRIZIONE: compila il form <https://forms.gle/PMmAeKbg3km22PZWA> o inquadra il QR code

Attenzione: PER ESSERE ISCRITTI E' NECESSARIO COMPLETARE L'ISCRIZIONE CONSEGNANDO LA MODULISTICA FIRMATA E VERSANDO LA QUOTA DI ISCRIZIONE entro DOMENICA 28 MAGGIO!!

ISCRIZIONE E QUOTA: La quota di iscrizione nella quale sono inclusi assicurazione, merenda a metà mattina e materiali per le attività è di:

1°opzione - PART TIME → 40 € a settimana (costo delle due giornate 8-9 giugno 15€)

2°opzione - FULL TIME → 90 € a settimana (pranzo incluso) (costo delle due giornate 8-9 giugno 35€)

LA QUOTA DEVE ESSERE VERSATA ENTRO L'INIZIO DEL CENTRO ESTIVO

(non e' possibile saldare la mattina stessa)

- tramite BONIFICO BANCARIO AL SEGUENTE IBAN:

IT 84 G 05387 12924 000000924705 intestato a Parrocchia di San Paolo

specificando nella causale: **GREST 2023 nome e cognome del bambino e il periodo pagato**

- oppure presso L'UFFICIO PARROCCHIALE CONSEGNANDOLA IN BUSTA CHIUSA CON I RIFERIMENTI DELL'ISCRIZIONE **IL LUNEDI' DALLE 17.15 ALLE 18.15 o il GIOVEDI' DALLE 17.30 ALLE 18.30**

La ricevuta verra' inviata per email all'indirizzo indicato nel modulo di iscrizione

Siamo iscritti all'albo dei gestori di centri estivi del comune di Modena. Per coloro che intendono presentare la domanda per il voucher relativo al progetto della Regione Emilia-Romagna "Conciliazione Vita-lavoro" e' necessario in sede di iscrizione comunicare nominativo e codice fiscale del genitore che presenta la domanda.

Per informazioni e' possibile contattare:

- la segreteria parrocchiale che e' aperta il **lunedì dalle 17.15 alle 18.15 e il giovedì dalle 17.30 alle 18.30**

- oppure con messaggio WA o chiamando dopo le ore 17:

Francesco 347 4656104 *Gabriele 3926127829

Giulia 389 6215567 * Maria Laura 331 8304683

grestsanpaolomodena@gmail.com

E' NECESSARIO CHE OGNI BAMBINO SIA PROVVISORIO DI UNA SACCA CON ALL'INTERNO BORRACCIA, CAPPELLINO ED ASCIUGAMANO.

Modena, 20 aprile 2023

Don Angelo, Padre Pierluigi e gli educatori

INFORMATIVA

Si informano i genitori dei bambini che frequentano il centro estivo organizzato nel mese di giugno 2023, che durante tutto il periodo del centro, gli educatori ed animatori, effettueranno riprese video e scatteranno fotografie di ricordo del centro estivo, che potranno essere diffuse e pubblicate successivamente, solo per finalità divulgative ed informative, non solo presso i locali della Parrocchia, ma anche mediante il sito internet parrocchiale, il bollettino parrocchiale, televisioni e/o giornali locali e/o nazionali. Per tale motivo, i genitori dei bambini frequentanti il centro estivo, dovranno restituire il modulo allegato, debitamente compilato e firmato. In caso di mancato consenso il bambino non potrà partecipare all'evento. Grazie Don Franco Borsari

MODULO DI ISCRIZIONE AL GRESE 2023

Io sottoscritto _____ genitore di _____

Dopo aver preso visione delle note tecniche allegate ISCRIVO mio/a figlio/a al Centro Estivo che si terrà presso la parrocchia di San Paolo per le seguenti settimane:

da giovedì 8 giugno a venerdì 9 giugno full time part time (ft=35€ - pt=15€)
da lunedì 12 giugno a venerdì 16 giugno full time part time
da lunedì 19 giugno a venerdì 24 giugno full time part time
da lunedì 26 giugno a venerdì 30 giugno full time part time

part time → 40 € a settimana full time → 90 € a settimana (pranzo incluso)

Allego quindi la somma totale di _____ €

DATI DEL BAMBINO

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Classe frequentata _____

Codice fiscale del bambino _____

Indirizzo _____

Numero di telefono (in caso di necessità) _____

Altro numero telefonico _____

Indirizzo e-mail a cui poter inviare comunicazioni _____

SE PRESETERA' DOMANDA PER IL VOUCHER PER ABBATTIMENTO DELLE RETTE DEL COMUNE DI MODENA ("Progetto per la conciliazione vita-lavoro") è necessario indicare anche:

Nome e cognome del genitore che presenta domanda _____

Codice fiscale del genitore che presenta la domanda _____

AUTORIZZO MIO/A FIGLIO/A A RITORNARE A CASA DA SOLO AL TERMINE DEL CENTRO ESTIVO DECLINANDO OGNI RESPONSABILITA' AGLI ANIMATORI E ALLA PARROCCHIA

SI'

NO

ALLEGRO INOLTRE LA SCHEDA SANITARIA COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI!

Modena, li _____

Firma del genitore

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO (D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Io sottoscritto _____, nato a _____ (____), il ____/____/____,

residente a _____ (____) indirizzo: _____;

genitore di _____, frequentante il centro estivo organizzato dalla Parrocchia di S. Paolo Apostolo dal _____ al _____

AUTORIZZO

la Parrocchia di San Paolo di Modena, nella persona dell'amministratore parrocchiale, Don Franco Borsari, ad effettuare ed utilizzare fotografie e/o video contenenti l'immagine e la voce di mio figlio/a, all'interno di attività per scopi documentativi e informativi. Sono stato informato che il Parroco assicura che le immagini e le riprese audio-video realizzate durante il centro estivo, potranno essere utilizzate esclusivamente per documentare e divulgare l'attività della Parrocchia tramite il sito internet o in occasioni di altre iniziative di cui la Parrocchia si rende promotrice sia nel territorio parrocchiale che al di fuori dello stesso. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato. DICHIARO inoltre di aver ricevuto il testo relativo all'informativa.

In fede

Modena, _____

(firma del genitore)

VEDI DIETRO



SCHEDA SANITARIA PER MINORI - SANITARY CARD FOR MINORS

cognome-surname	nome-first name

Luogo e data di nascita – place and date of birth	nazionalità – nationality
Residenza, indirizzo, telefono – domicile, complete address, phone	

Medico curante – doctor in charge Codice Fiscale: AUSL

VACCINAZIONI - MALATTIE PREGRESSE
VACCINATIONS - PREVIOUS DISEASES

Difterite	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	
Diphtheria		No <input type="checkbox"/>	
Tetano	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	
Tetanus		No <input type="checkbox"/>	
Poliomielite	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	
Poliomyelitis		No <input type="checkbox"/>	
Epatite B	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Hepatitis B		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Pertosse	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Pertussis		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Emofilo b	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Haemophilus b		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Morbillo	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Measles		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Parotite	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Mumps		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Rosolia	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Rubella		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Varicella	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Varicella		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Pneumococco	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Pneumococcal		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>
Meningococco C	Vaccinato - vaccinated	Sì - Yes <input type="checkbox"/>	Malattia pregressa - <input type="checkbox"/>
Meningococcal C		No <input type="checkbox"/>	Previous disease <input type="checkbox"/>

ALLERGIE – ALLERGIES

	specificare - specify
Farmaci - Drugs	
Pollini - Pollens	
Polveri - Dusts	
Muffe - Moulds	
Punture di insetti - Insect stings	

Intolleranze alimentari – Food intolerances: _____

Altro - Other diseases: _____

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto – Included papers concerning diseases and therapies in progress:

Data - date

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale
Signature of the person exercising parental authority

VEDI DIETRO 