

Al Responsabile CRE del Comune di _____

SCHEDA ISCRIZIONE ATTIVITÀ ESTIVE ANNO 2024
per l'inclusione dei minori con disabilità seguiti dal SISS iscritti al

CENTRO ESTIVO _____

PON SCUOLA _____

Indirizzo (via, n° civico e Comune) _____

Cognome e Nome del Responsabile Attività Estive _____

Recapito Tel/cell-email _____

COGNOME NOME ALUNNO _____

Periodo di frequenza (massimo n° 4 settimane e max 20 ore settimanali):

10/06-14/06 17/06-21/06 24/06- 28/06 01/07- 05/07 08/07-12/07

15/07-19/07 22/07- 26/07 29/07- 02/08 05/08 - 09/08 12/08 – 14/08

Orari di frequenza del minore:

Antimeridiano senza pranzo dalle _____ alle _____

Antimeridiano con pranzo dalle _____ alle _____

Tutto il giorno con pranzo dalle _____ alle _____

Il minore assume farmaci salvavita: SI (allegare documentazione) NO

Attività educative ricreative proposte: _____

Si attesta che la struttura ospitante garantisce:

- servizi igienici idonei per i disabili
- adeguato sistema di protezione per le aree esterne
- caratteristiche di agibilità (Dlgs 81/08 e s.m.i.)
- caratteristiche di accessibilità: barriere architettoniche SI NO

Se SI, indicare le criticità e le soluzioni adottate _____

Si attesta di aver ricevuto le INDICAZIONI ORGANIZZATIVE PER I CRE DEI SERVIZI INTEGRAZIONE SCOLASTICA E SOCIALE ULSS 6 con allegati, e che è stato predisposto un piano di sostituzione in caso di assenza dell'OSS.

N.B: Le richieste di variazione del centro estivo frequentato o dei periodi di frequenza concordati, una volta fissata la programmazione, potranno essere accolte qualora ci sia la disponibilità di risorse; parimenti, non potranno essere recuperati i giorni di assenza del minore in periodi diversi da quelli concordati. Ai fini di garantire una maggiore efficienza del servizio si chiede che in caso di ritiro del minore, la comunicazione sia trasmessa almeno 15 giorni prima.

FIRMA DEL GENITORE (o di chi ne fa le veci)

FIRMA DEL RESPONSABILE CRE
