PROGRAMMA 2023 DELLE ATTIVITÀ DEL CENTRO ESTIVO

Soggetto Gestore_____

Sede, indirizzo, telefono, e-mail del Soggetto gestore : _____

_____

Nome, indirizzo, telefono, e-mail del Centro estivo _____

_____

_____

Eventuali altre sedi, indirizzo, telefono, e-mail _____

_____

_____

Responsabile del centro estivo :

Nome e Cognome _____

recapito telefonico _____

indirizzo di posta elettronica _____

Per quanti bambini/ragazzi è predisposto _____

PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Eventuale tema / ambientazione del centro estivo: **[max 10 righe]**

_____

Giornata - tipo:

orari	tipologia attività
_____	_____
_____	_____

[max 20 righe]

Articolazione delle attività per settimana - tipo

Lunedì [max 10 righe]
Martedì [max 10 righe]
Mercoledì max 10 righe]
Giovedì max 10 righe]
Venerdì [max 10 righe]

Eventuali collegamenti tra le attività delle diverse settimane:
[max 10 righe]

Attività finalizzate all'integrazione dei bambini/ragazzi disabili
[max 30 righe]

METODOLOGIE E STRUMENTI EDUCATIVI

[indicare come concretamente si intendono realizzare le attività in max 30 righe]

ORGANIZZAZIONE GRUPPI BAMBINI/RAGAZZI

Per fasce d'età:
[max 20 righe]

Per tipologie di attività:
[max 20 righe]

Altro
[max 20 righe]

Rapporto operatore – bambini/ragazzi*:*

- Per fasce d'età:

fascia d'età _____ 1 operatore per n._____ bambini

fascia d'età _____ 1 operatore per n._____ bambini

fascia d'età _____ 1 operatore per n._____ bambini

- Per tipologie di attività:

attività _____ 1 operatore per n._____ bambini

attività _____ 1 operatore per n._____ bambini

attività _____ 1 operatore per n._____ bambini

attività _____ 1 operatore per n._____ bambini

ORGANIZZAZIONE TEMPI

Date di inizio e di fine dei turni di attività
[max 15 righe]

Orario giornaliero di apertura

Periodo: giugno – agosto	**Periodo: settembre**
_____	_____
_____	_____

ORGANIZZAZIONE SPAZI

Spazi disponibili e destinazione d'uso:
[max 20 righe]

Operatori che faranno parte dell’équipe:

	RUOLO / FUNZIONE DEGLI OPERATORI (educatore, assistente, ecc.)	PROFESSIONALITA’ DEGLI OPERATORI (titolo di studio, esperienza, ecc.)	TIPO DI RAPPORTO (dipendenza, incarico, volontariato)	Orari giornalieri di utilizzo	Numero ore settimanali per educatore
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

DATI CHE VERRANNO INSERITI NELL'ELENCO PER LE FAMIGLIE PUBBLICATO SUL SITO ISTITUZIONALE:

SINTESI DELLE ATTIVITA' PROPOSTE
[max 5 righe]

IMPORTO DELLE RETTE SETTIMANALI

Giornata intera senza mensa	€. _____
Solo mattina senza mensa	€. _____
Solo pomeriggio senza mensa	€. _____
Mensa	€. _____
Gite, ingressi, ecc.	€. _____
Assicurazioni, eventuali quote associative delle società sportive,ecc	€. _____
Altro (specificare): _____	€. _____
Quota per non residenti	€. _____

Sconti (precisare se per: 2° fratello, nr. settimane di frequenza, ecc.): _____

NB. SI RICORDA CHE GLI SCONTI PUBBLICIZZATI ANDRANNO APPLICATI ANCHE AI BAMBINI CHE USUFRUISCONO DEI VOUCHER.

SERVIZI ACCESSORI PREVISTI

- servizio refezione ☐ si ☐ no
- trasporti da punto/i di raccolta al Centro estivo e viceversa ☐ si ☐ no
- altro [specificare]_____

ISCRIZIONI (tenere presente che potrebbero variare i tempi in base alle tempistiche del Progetto Conciliazione):

Le iscrizioni saranno accolte dal _____ al _____ [indicare le date];

nelle seguenti giornate _____

nei seguenti orari _____ nella sede_____

per contatti telefonici tel._____

altro_____