



Città di Minerbio

Provincia di
Bologna



**Cooperativa
Soc.Sport.Dilet.
Energym**



“CENTRO ESTIVO 2010” -- MODALITA' DI PAGAMENTO

Per effettuare i **versamenti mensili**, oppure il versamento unico delle quote d'iscrizione al centro estivo 2010 si deve procedere a mezzo **bonifico bancario**.

INTESTAZIONE: COOPERATIVA ENERGIM, Via Guidotti, 46
40134 BOLOGNA - **IBAN IT78F 06385 02418 100000003090**

IMPORTANTE CAUSALE BONIFICO (DA INSERIRE SEMPRE):

NOME BAMBINO(non del genitore) _____

COMUNE DI APPARTENENZA _____

PRIMARIA / INFANZIA_(uno dei due) _____ **PERIODO** _____

GIUGNO (SOLO PER ELEMENTARI)		LUGLIO		AGO/SET	
9/6-11/6		5/7-9/7		2/8-6/8	
14/6-18/6		12/7-16/7		16/8-20/8	***
21/6-25/6		19/7-23/7		23/8-27/8	
28/6-2/7		26/7-30/7		30/8-3/9	
TOTALE GIUGNO (DA VERSARE ENTRO 04/06/10)		TOTALE LUGLIO (DA VERSARE ENTRO 25/06/10)		TOTALE AGO/SETT (DA VERSARE ENTRO 23/07/10)	

- **E' OBBLIGATORIO CONSERVARE COPIA DELLA RICEVUTA DA MOSTRARE IN CASO DI RICHIESTA DI VERIFICA DA PARTE DELLA SEGRETERIA.**
- **Le RINUNCE** dovranno pervenire almeno sette giorni prima dell'inizio della settimana prescelta all'indirizzo rinunce.energym@libero.it, oppure consegnate a mano esclusivamente al coordinatore tutti i lunedì dalle 7.30 alle 9.00 e danno diritto al rimborso totale della quota. **Le malattie certificate** di almeno 3 giorni (da presentarsi il giorno stesso o quello successivo all'inizio della malattia) danno diritto al recupero del 50 % della quota rimborsabili direttamente presso il centro l'ultima settimana di attività –settembre 2010
- **IL CERTIFICATO MEDICO** e l'eventuale modulo di scelta delle **monotematiche** (SOLO per la fascia 6-11) dovranno essere **consegnati** entro il giorno 4 giugno.
- **L'ASSEMBLEA informativa** (progetto educativo-modalità esecutive-info generali) si terrà:
sabato' 15 MAGGIO presso L'ISTITUZIONE di **BARICELLA** in Via Pedora, 53 alle ore 9.30 per la Scuola Primaria ed alle ore 11.00 per la Scuola dell'Infanzia.

Referenti :**PRIMARIA** – Dott.ssa Nadia Zanzottera- 3922909340 **INFANZIA** – Dott.ssa Elisa Fabeni- 3465212493

FIRMA GENITORE PER RICEVUTA _____

FIRMA OPERATORE _____ DATA _____ / _____ /2010 _____