

MINORI CON FAMILIARI

San Marino, li _____

Spett.le Direzione ISS

Il sottoscritto/a

fa domanda affinché il/la minore

cod. ISS

residente in

tel.

venga ammesso/a alla "Casa per Ferie San Marino" di Pinarella di Cervia per la stagione **2019** al TURNO:

(barrare la/e caselle a fianco del turno desiderato)

TURNO	<i>INTERO</i>		<i>SETTIMANALE</i>	1°		2°
2°	16-29/6		16-22/6		23-29/6	
5°	28/7-10/8		28/7-03/8		04-10/8	
6°	11-24/8		11-17/8		18-24/8	

Sarà accompagnato/a da

(grado di parentela)

Totale Iscritti: minori

adulti

La quota totale di iscrizione è di : € _____ Con bagno Bagno in comune **NB: Il pagamento va effettuato almeno 15 giorni prima dell'inizio del turno scelto. Copia della cedola di pagamento va consegnata all'arrivo presso la Casa per Ferie San Marino al Coordinatore Generale.**

Il soggiorno inizia alle ore 8:30 del giorno di arrivo; per questioni organizzative non è consentito l'arrivo prima di tale orario.

All.: stato di famiglia*

FIRMA

* è ammessa dichiarazione sostitutiva ai sensi della L.159/2011

MINORI CON EDUCATORE

San Marino, li _____

Spett.le Direzione ISS

Il sottoscritto/a _____
fa domanda affinché il/la minore _____ cod. ISS _____
residente in _____ che frequenta la _____
tel. _____

venga ammesso/a alla “Casa per Ferie San Marino” di Pinarella di Cervia per la stagione **2019** al TURNO:

(barrare la/e caselle a fianco del turno desiderato)

TURNO	<i>INTERO</i>		<i>SETTIMANALE</i>	1°		2°
2°bis (6-11 anni)			23-29/6 Studio Sport			
3°(6-12 anni)	30/6-13/7		30/6-6/7		7-13/7	
6°(12-14 anni)	14-27/7		14-20/7		21-27/7	
7°bis (6-11 anni)			01-07/9 Studio Sport			

La quota totale di iscrizione è di : € _____

NB: Il pagamento va effettuato almeno 15 giorni prima dell'inizio del turno scelto. Copia della cedola di pagamento va consegnata all'arrivo presso la Casa per Ferie San Marino al Coordinatore Generale oppure durante l'incontro previsto prima della partenza.

All.: stato di famiglia*, certificato vaccinale

FIRMA

* è ammessa dichiarazione sostitutiva ai sensi della L.159/2011

ANZIANI

San Marino, li _____

Spett.le Direzione ISS

Il sottoscritto/a _____ cod. ISS _____
residente in _____
tel. _____
titolare di:
pensione sociale senza assegno di accompagnamento
pensione

venga ammesso/a alla “Casa per Ferie San Marino” di Pinarella di Cervia per la stagione **2019** al TURNO:

(barrare la/e caselle a fianco del turno desiderato)

TURNO	INTERO		SETTIMANALE	1°		2°
1°	2-15/6	<input type="checkbox"/>	2-8/6	<input type="checkbox"/>	9-15/6	<input type="checkbox"/>
7°	25/8-07/9	<input type="checkbox"/>	25-31/8	<input type="checkbox"/>	1-7/9	<input type="checkbox"/>

La quota totale di iscrizione è di: € _____

Supplemento bagno € _____

Supplemento singola € _____

Totale € _____

NB: Il pagamento va effettuato almeno 15 giorni prima dell'inizio del turno scelto. Copia della cedola di pagamento va consegnata all'arrivo presso la Casa per Ferie San Marino al Coordinatore Generale.

Il soggiorno inizia alle ore 8:30 del giorno di arrivo; per questioni organizzative non è consentito l'arrivo prima di tale orario.

All.: certificato di pensione*, stato di famiglia

FIRMA

* è ammessa dichiarazione sostitutiva ai sensi della L.159/2011

COLORE DEL GRANO/ATELIER

San Marino, li _____

Spett.le Direzione ISS

Il sottoscritto/a _____

cod. ISS _____

residente in _____

tel. _____

venga ammesso/a alla "Casa per Ferie San Marino" di Pinarella di Cervia per la stagione **2019** al TURNO:

(barrare la/e caselle a fianco del turno desiderato)

TURNO	<i>INTERO</i>		<i>SETTIMANALE</i>	1°		2°
2°	16-29/6		16-22/6		23-29/6	
6°	11-24/8		11-17/8		18-24/8	

La quota totale di iscrizione è di : € _____

NB: Copia della cedola di pagamento va consegnata all'arrivo presso la Casa per Ferie San Marino al Coordinatore Generale.

Il soggiorno inizia alle ore 8:30 del giorno dell'arrivo. Gli utenti diurni arriveranno in struttura accompagnati dai familiari, i residenziali con i mezzi dell'UOSD Disabilità e Assistenza Residenziale. Il ritorno è previsto dopo la colazione del giorno della partenza (sabato mattina) con le stesse modalità.

All. Stato di famiglia*

FIRMA

* è ammessa dichiarazione sostitutiva ai sensi della L.159/2011