



# L'ESSENZIALE E' INVISIBILE AGLI OCCHI (Il Piccolo Principe)

Centro Ricreativo Educativo Estivo 2024

Parrocchia di Pieve Cesato – Unità Pastorale “Granarolo”  
Diocesi di Faenza-Modigliana

La Parrocchia di San Giovanni Battista in Pieve Cesato – Unità Pastorale “Granarolo” dal **10 GIUGNO** al **26 LUGLIO** organizza il CREE per bambini e ragazzi dalla 1° elementare alla 1° superiore.

Le giornate, dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 17:00, sono caratterizzate da giochi e attività sportive, laboratori artistici, momenti di preghiera, spazio compiti e collaborazione “domestica”, il tutto organizzato da educatori responsabili e da giovani volontari.

La Parrocchia è coperta da assicurazione stipulata con la “Cattolica Assicurazioni”.

La **RIUNIONE INFORMATIVA** verrà svolta **LUNEDI' 13 MAGGIO** alle **ore 20:45** presso le sale parrocchiali di **Pieve Cesato**.

Le **ISCRIZIONI** aprono in data **22/04/2024** e chiudono in data **20/05/2024** o fino esaurimento posti.

**!** *Nel periodo che va dal 22/04/2024 al 06/05/2024 la possibilità di iscrizione è riservata ai bambini dell'Unità Pastorale e/o iscritti agli anni precedenti.*

## GIORNATA TIPO:

- ✓ h 8:00 - 9:00 Accoglienza e gioco libero
- ✓ h 9:00-10:00 Preghiera (il lunedì in chiesa con don Claudio), colazione, tempo libero
- ✓ h 10:00-11:30 Presentazione del tema e gioco a squadre
- ✓ h 11:30-12:00 Tempo libero
- ✓ h 12:00-12:30 Apparecchiare a turno
- ✓ h 12:30-13:30 Preghiera e pranzo (piatti di ceramica)
- ✓ h 13:30-14:30 Sparecchiare e lavare stoviglie a turno / tempo libero
- ✓ h 14:30-15:30 Compito e/o attività
- ✓ h 15:30-16:15 Tempo libero e/o gioco
- ✓ h 16:15-16:30 Merenda
- ✓ h 16:30-17:00 Uscita

Una volta a settimana è prevista un'uscita che verrà comunicata all'inizio della settimana con autorizzazione da firmare.

## MATERIALE:

Ogni bambino dovrà avere con sé uno zaino contenente:

- Cappellino
- Felpa
- Cambio completo
- Crema solare
- Telo mare
- Astuccio con cancelleria scolastica (tutto nominato)
- Compiti estivi nominati
- BORRACCIA D'ACQUA NOMINATA con possibilità di riempirla presso i locali

Ogni pomeriggio lo zaino sarà da riportare a casa.

## QUOTE:

- **ISCRIZIONE € 30,00** da ANTICIPARE al momento dell'iscrizione
- **QUOTA SETTIMANALE € 60,00** (sconto secondo fratello € 10,00 a settimana)
  - ➔ **CAPARRA** della **QUOTA SETTIMANALE € 30,00 NON RESTITUIBILE** è da ANTICIPARE al momento dell'iscrizione
- **PASTI € 6,00** (compreso di colazione, pranzo e merenda)

La QUOTA COMPRENDE la maglietta e l'ingresso in piscina, NON COMPRENDE la quota del pullman per le varie uscite e la tariffa per le gite

Il **PAGAMENTO** della quota d'iscrizione e della caparra per settimana dovrà essere versato al momento dell'iscrizione o alla riunione del 13/05/2024 o comunque entro la chiusura delle iscrizioni, tramite CONTANTI, RID o SATISPAY a PARROCCHIA DI PIEVE CESATO (mandare messaggio WhatsApp a Peo 3382333669 o Cristina 3280377072 con indicato Nome di chi ha pagato + nome e cognome bambino + nr. Settimane)

Il saldo dovrà essere corrisposto entro il termine dell'ultima settimana di frequenza o alla fine di ogni mese.

Il MODULO D'ISCRIZIONE potrà essere scaricato dal sito della Parrocchia di Pieve Cesato [www.parrocchiapievecesato.it](http://www.parrocchiapievecesato.it) ed inviato entro e non oltre il 20/05/2024 a:

- e-mail del CREE [creepievecesato@gmail.com](mailto:creepievecesato@gmail.com)
- WhatsApp Cristina 3280377072
- Modulo cartaceo da consegnare alla riunione

Per ulteriori informazioni:

*Cristina 3280377072*

*Michele 3389270451*

## MODULO DI ISCRIZIONE AL CREE 2024

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(genitore o chi ne fa le veci)

### RICHIEDO

l'iscrizione di mio/a figlio/a al **CREE 2024** presso la Parrocchia di San Giovanni Battista in Pieve Cesato – Unità Pastorale “Granarolo” – Diocesi Faenza-Modigliana

#### 1) Dati bambino/a – ragazzo/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

SESSO  M  F CLASSE (conclusa) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

#### 2) Recapiti telefonici (indicare con una X quale inserire nel gruppo WhatsApp)

Madre Cell \_\_\_\_\_  Padre Cell \_\_\_\_\_

Abitazione \_\_\_\_\_ Altri \_\_\_\_\_

#### 3) Dati per la ricevuta

Cognome e Nome dell'intestatario della ricevuta \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

#### 4) Periodo richiesto (barrare con una X le settimane richieste)

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

L'aggiunta di settimane, in un secondo momento, non è garantita.

#### 5) Informazioni medico/sanitarie (compilare anche il modulo a parte)

Allergie (specificare) \_\_\_\_\_

Intolleranze (specificare) \_\_\_\_\_

Problemi particolari da segnalare \_\_\_\_\_

#### 6) Taglia maglietta (barrare con una X)

7/8 anni  9/11 anni  12/13 anni  14/15 anni  S  M  L  XL

**7) Numero dei fratelli/sorelle iscritti al CREE** (oltre a quello per cui si compila il presente modulo) \_\_\_\_\_

**8) Metodo di pagamento**

- RID (rapporto interbancario diretto)
  - E' rimasto invariato
  - Ho compilato l'apposito modulo
- CONTANTI
- SATISPAY

**9) Accettazione del patto di corresponsabilità**

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**Da allegare:**

- *Patto di corresponsabilità*
- *Scheda sanitaria o certificato vaccinale (se non si hanno allergie e/o intolleranze da specificare).*
- *Modulo per autorizzazione RID se scelto come forma di pagamento*
- *Autorizzazione entrata/uscita autonoma*
- *Delega accompagnatori oltre ai genitori con copie documenti identità*

**PATTO DI RESPONSABILITA' RECIPROCA  
TRA IL GESTORE DEL CENTRO ESTIVO  
E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI**

Il sottoscritto PLATANI don CLAUDIO, responsabile del Centro Ricreativo Educativo Estivo CREE "L'essenziale è invisibile agli occhi" realizzato dalla Parrocchia San Giovanni Battista in Pieve Cesato – Unità Pastorale "Granarolo"– Via Accarisi, 57, Pieve Cesato - Faenza

e il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di genitore o titolare della responsabilità genitoriale di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_,

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendaci,

**SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITA' RECIPROCA INERENTE LA FREQUENZA DI \_\_\_\_\_**  
*(nome e cognome del bambino) AL CENTRO ESTIVO SOPRA MENZIONATO.*

**In particolare, il genitore (o titolare di responsabilità genitoriale) dichiara:**

- di aver ricevuto e preso visione del programma, delle modalità di iscrizione e di pagamento;
- di impegnarsi a trattenere il proprio figlio a domicilio, in presenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altri sintomi quali mal di gola, congestione nasale, congiuntivite...;
- di essere consapevole che il/la proprio/a figlio/a dovrà rispettare le indicazioni igienico sanitarie all'interno del centro;
- di essere stato adeguatamente informato dagli organizzatori del centro estivo di tutte le disposizioni organizzative:
  - \* delle disposizioni per l'accesso e l'uscita dal campo;
  - \* di non poter accedere, se non per situazioni di comprovata emergenza, all'area del centro estivo, durante lo svolgimento delle attività ed in presenza di bambini;
- di leggere e firmare le autorizzazioni alle varie uscite e consegnarle entro la scadenza indicata;
- di vestire mio/a figlio/a in maniera adeguata e comoda (scarpe da ginnastica, pantaloncini, t-shirt..)
- di partecipare attivamente e consapevolmente al progetto educativo inerente a mio/a figlio/a condividendo con gli educatori qualsiasi problematica emergente nelle frequenze del CREE;
- di aderire al gruppo WhatsApp "Genitori CREE 2024" per ricevere in maniera tempestiva tutte le comunicazioni;
- in caso di infortunio, entro 24 ore dal rilascio (uscita del bambino dal CREE), di consegnare il certificato medico al gestore del CREE, affinché proceda alla trascrizione di quanto accaduto

nell'apposito registro e lo inoltri alle autorità competenti. (La Parrocchia potrà denunciare solamente gli incidenti segnalati nei tempi dovuti (24 h) e non è ritenuta responsabile dell'omessa denuncia degli incidenti di cui non è a conoscenza);

- di acconsentire al trattamento dei dati personali (compresi quelli inerenti allo stato di salute riportati nel modulo inerente) ai sensi del D. lgs. 101/2018 e prestare il consenso al trattamento e diffusione delle immagini/video relative a mio/a figlio/a senza scopo di lucro, in relazione alle attività di gestione del servizio.

**In particolare, il gestore dichiara:**

- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo, igienico sanitario e modalità di pagamento;

- che per la realizzazione del centro estivo si avvale di personale adeguatamente formato;

- di impegnarsi a realizzare le procedure di triage all'ingresso (presenza/assenza/ritardi/uscite anticipate) e la consegna dei documenti richiesti;

- di denunciare solamente gli incidenti segnalati nei tempi dovuti (24 h) e di non ritenersi responsabile dell'omessa denuncia degli incidenti di cui non è a conoscenza.

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Dal punto di vista giuridico, non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti.

**Il genitore  
(o titolare della responsabilità genitoriale)**

---

**Il responsabile del Centro Estivo**



*don Claudio Platani*

**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	libretto sanitario n.      AUSL

**MALATTIE PREGRESSE – PREVIOUS DISEASES**

Morbillo measles	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Parotite mumps	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Pertosse whooping-cough	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Rosolia rubella	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Varicella varicella	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No

**ALLERGIE – ALLERGIES**

	specificare - specify
Farmaci drugs	
Pollini pollens	
Polveri dusts	
Muffe moulds	
Punture di insetti insect stings	

Altro-other diseases: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto – included papers concerning diseases and therapies in progress: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

intolleranze alimentari – food intolerances: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Per la/il minore (barrare l'opzione esatta) – As regards the minors (bar the right choice):

- non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici  
 no medical help was requested in the last 5 days
- è stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l'assenza di  
 malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività  
 medical help was requested – the absence of infectious diseases such as to contraindicate the  
 admittance of the same minor in the community is declared by enclosed medical certification

Data - date

Firma di chi esercita la potestà parentale  
 Signature of the person exercising parental authority

## VACCINAZIONI – VACCINATIONS

E' stato effettuato un ciclo completo delle seguenti vaccinazioni?  
Has a cycle of the following vaccinations against been completed?

Se no, annotare la data dell'ultimo richiamo: - if not, please record the date of the last dose:

Antitetanica tetanus	Si-yes	No	
Antidifterica diphtheria	Si-yes	No	
Antipoliomielitica poliomyelitis	Si-yes	No	
Antiepatite B viral haepatitis B	Si-yes	No	
Antimorbillosa measles	Si-yes	No	
Antitifica orale* oral antityphoid*	Si-yes	No	

\*Quando richiesta \*when requested

Data-date

Firma dell'operatore e timbro dell'AUSL  
Doctor's stamp and signature

N.B. La compilazione della parte sovrastante può essere sostituita da:

- fotocopia del libretto di vaccinazione
- fotocopia della tessera di vaccinazione (rilasciata da Settore Profilassi dell'Azienda USL in luogo del libretto)
- certificato delle vaccinazioni (rilasciato dagli uffici dell'anagrafe sanitaria dell'Azienda USL)

### AVVISO IMPORTANTE

Il responsabile del soggiorno di vacanza è tenuto a custodire le informazioni contenute nella presente scheda nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sulla riservatezza dei dati personali (L. 675/96 e successivi provvedimenti).

### IMPORTANT NOTICE

The head of the community is responsible for the privacy of personal data here included according to italian law 675/96 and subsequent rules.