



CREEMOTION

Centro Ricreativo Educativo Estivo

2025

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

La Parrocchia di San Giovanni Battista in Pieve Cesato - Unità Pastorale “Granarolo” - dal **09 GIUGNO** al **25 LUGLIO** organizza il CREE per bambini e ragazzi dalla 1° elementare alla 3° media.

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 **LUNEDÌ 12 MAGGIO** alle **ore 20:45** presso le sale parrocchiali di **Pieve Cesato**.

Le **ISCRIZIONI** aprono in data **22/04/2025** e chiudono in data **18/05/2025** o fino esaurimento posti.

! Nel periodo che va dal 22/04/2025 al 06/05/2025 verrà data la priorità 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 12/05/2025 o comunque entro la chiusura delle iscrizioni, tramite:

- CONTANTI
- RID
- BONIFICO a Parrocchia di S.Giovanni Battista in Pieve Cesato
IT 55 N 08542 23701 000000040787. (Indicare nella causale Cognome e Nome del bambino CREE 2025 + periodo)
- 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** ed inviato entro e non oltre il 18/05/2025 a:

- e-mail del CREE creepievecesato@gmail.com
- WhatsApp Cristina 3280377072
- Modulo cartaceo da consegnare alla riunione

Per ulteriori informazioni: *Cristina 3280377072*

MODULO DI ISCRIZIONE AL CREE 2025

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

RICHIEDO

l'iscrizione di mio/a figlio/a al **CREE 2025** 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)

☐ 09/06 - 13/06 ☐ 16/06 - 20/06 ☐ 23/06 - 27/06 ☐ 30/06 - 04/07
☐ 07/07 - 11/07 ☐ 14/07 - 18/07 ☐ 21/07 - 25/07

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
- ☐ BONIFICO

9) Accettazione del patto di corresponsabilità

Data_____ Firma del richiedente_____

Firma dell'altro genitore_____

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*

Centro Ricreativo Educativo Estivo CREE “CREEMOTION” 2025
realizzato dalla Parrocchia San Giovanni Battista in Pieve Cesato
– Unità Pastorale “Granarolo”– Via Accarisi, 57, Pieve Cesato - Faenza

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

- PLATANI don CLAUDIO, parroco e legale rappresentante 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 consapevole che il CREE è espressione della comunità cristiana e che il servizio è effettuato anche da volontari;
- 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, capelli legati...)

- 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 2025” per ricevere in maniera tempestiva tutte le comunicazioni;
- di essere consapevole che durante il CREE i partecipanti svolgeranno alcune attività manuali (apparecchiare, sparecchiare e lavare stoviglie a turno);
- in caso di infortunio, entro 24 ore dal rilascio (uscita del bambino da scuola), 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 scuola 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)



SCHEMA 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.

BAMBINO: cognome e nome _____

CODICE BAMBINO

- autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

I campi contrassegnati con asterisco (*) sono obbligatori.

Nome e Cognome _____
Nome del/i Debitore

Via e N. civico

C.A.P.	Località
--------	----------

I T | | | | | | | | | | | | | | | | |

Intestazione del Conto corrente:

Rag. Sociale del
Creditore*

Parrocchia di San Giovanni Battista in Pieve Cesato

Nome del Creditore

Cod. Identificativo*

IT 17001 00000 90003900397

Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)

Sede Legale*

Via Accarisi, 55

48018

Via e N° civico

FAENZA (RA)

Codice postale

Italia

Località

Paese

Tipologia di pagamento*

Ricorrente



Singolo addebito

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Pieve Cesato

Luogo

Data di sottoscrizione*

*Firma/e

Parrocchia di San Giovanni Battista in Pieve Cesato
Via Accarisi, 57 – Pieve Cesato – 48018 FAENZA (RA)
e-mail creepievecesato@gmail.com
C.F. 90003900397 P.I. 01226530390

Io sottoscritto/a

(cognome)

(nome)

genitore di

(cognome)

(nome)

iscritto al CREE della Parrocchia di San Giovanni Battista in Pieve Cesato – Unità Pastorale
“Granarolo” dal 09/06/2025 al 25/07/2025

COMUNICA

che il/la proprio/a figlio/a potrà

☐ Entrare

☐ Uscire

dagli spazi del CREE negli orari stabiliti, accompagnati, oltre che dai genitori, anche dalle
seguenti persone maggiorenni da essi incaricati (allegare fotocopia del documento di identità):

In fede

Pieve Cesato, _____

Firma del richiedente _____

Firma dell'altro genitore _____

Parrocchia di San Giovanni Battista in Pieve Cesato
Via Accarisi, 57 – Pieve Cesato – 48018 FAENZA (RA)
e-mail creepievecesato@gmail.com
C.F. 90003900397 P.I. 01226530390

Io sottoscritto/a

_____ (cognome) _____ (nome)

genitore di _____ (cognome) _____ (nome)

iscritto al CREE della Parrocchia di San Giovanni Battista in Pieve Cesato – Unità Pastorale
“Granarolo” dal 09/06/2025 al 25/07/2025

COMUNICA

che il/la proprio/a figlio/a potrà

☐ Entrare

☐ Uscire

dagli spazi del CREE negli orari stabiliti, in **MANIERA AUTONOMA**

In fede

Pieve Cesato, _____

Firma del richiedente _____

Firma dell'altro genitore _____