



**H.9:00-16:00  
+PRE E POST  
SCUOLA**

# **CENTRO ESTIVO: ADVENTURES TIME!**



**1-25 LUGLIO 2025**

**PER TUTTI I BAMBINI DAI 3-6 ANNI**

**Giochi all'aperto,  
storytelling,  
travestimenti, giochi  
d'acqua,  
lab.artistico,  
lab.cucina,  
cinema....E TANTE  
ALTRE SORPRESE!!!**



**SONO APERTE LE ISCRIZIONI, VI ASPETTIAMO!!!**

[www.sacrocuorebesana.it](http://www.sacrocuorebesana.it)

L'estate sta arrivando e questo significa solo una cosa: sole, giochi, amici ma soprattutto...**CENTRO ESTIVO**. Vi aspettiamo dal **1 al 25 Luglio** presso la Scuola dell'infanzia Sacro Cuore per **VIVERE INSIEME A NOI UN MILIONE DI FANTASTICHE AVVENTURE** attraverso **LABORATORI, GIOCHI, ESPERIENZE, AREE A TEMA e TANTO TANTO ALTRO ANCORA**.

Vi aspettiamo numerosi!!!



*Ogni settimana sarà caratterizzata da un evento a **SORPRESA** pensato appositamente per i vostri bambini ed organizzato da specialisti esterni!*

### **PER ISCRIZIONI**

Le iscrizioni saranno aperte fino a **Venerdì 23 Maggio**.

Potrete scaricare i relativi moduli sul sito [www.sacrocuorebesana.it](http://www.sacrocuorebesana.it)

**Vi ricordiamo inoltre che le nostre porte sono aperte anche a tutti i bambini dai 3 ai 6 anni che non frequentano la scuola, fino ad esaurimento posti!!**

**COSTI:**

	<b>RESIDENTI &amp; NON RESIDENTI</b>
<b>Una settimana</b>	140 €
<b>Due settimane</b>	240 €
<b>Tre settimane</b>	320 €
<b>Quattro settimane</b>	400 €

<b>SERVIZI</b>	<b>singola settimana</b>	<b>4 settimane</b>
<b>Pre-scuola</b>	20 €	55 €
<b>Post-scuola</b>	25 €	65 €
<b>Pre+Post scuola</b>	35 €	90 €

**IMPORTANTE:**

- **Per i frequentanti il pagamento avverrà tramite RID il 5/07/25 (come per le rette mensili)**
- **Per i non frequentanti si richiede il pagamento tramite bonifico all'atto dell'iscrizione.**
- **Le settimane integrative richieste a campo estivo avviato saranno subordinate alla disponibilità di posti e addebitate al costo di € 150,00 cad.**
- **Per effettuare pagamenti centro estivo:**

IBAN IT15 S084 4032 5200 0000 0023 930

**BANCA D'APPOGGIO:**

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI CARATE BRIANZA

AGENZIA DI BESANA BRIANZA (MB)

**SCUOLA DELL'INFANZIA SACRO CUORE  
PARITARIA D.M. 28.02.2001**

Via A. Manzoni, 10 - Tel Fax. (0362) 94.21.98  
E-mail: direzione amministrativa: [amministrazione@sacrocuorebesana.it](mailto:amministrazione@sacrocuorebesana.it)  
[www.sacrocuorebesana.it](http://www.sacrocuorebesana.it)  
20842 BESANA BRIANZA (Monza e Brianza)



-----  
PARTITA IVA 00986410967  
COD. FISC 83007360155  
ISCRIZIONE REGISTRO PERSONE GIURIDICHE PRIVATE  
TRIBUNALE DI MILANO 16.10 .91 N. 1268

**DOMANDA ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2025: "ADVENTURES TIME"**

I sottoscritti genitori/tutori:

Nome e cognome della madre.....

C.F. .... Tel.....

E-mail.....

Nome e cognome del padre.....

C.F..... Tel.....

E-mail.....

**Chiedono**

di iscrivere al centro estivo 2025 " ADVENTURES TIME " della Scuola dell'infanzia Sacro Cuore di Besana Brianza

il bambino/a

Cognome..... Nome.....

Data di nascita..... Luogo di nascita.....

C.F. ....

Indirizzo..... Città..... C.A.P.....

Con la seguente frequenza:

- dal 1-4 luglio
- dal 7-11 luglio
- dal 14-18 luglio
- dal 21-25 luglio
- per tutto il mese (dal 1 al 25 luglio)

Avrò inoltre bisogno di usufruire di :

- servizio pre-scuola (7:30-9:00)
- servizio dopo-scuola (16:00-18:00)
- servizio pre-post scuola

I sottoscritti inoltre:

- Dichiarano che** il bambino/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ai sensi delle leggi (127/97-131/98)

**Dichiarano che il bambino/a**

- non soffre** di intolleranze alimentari/allergie
- soffre** di intolleranze alimentari/allergie di cui si impegna a fornire certificazione
- non ha necessità** di somministrazione di farmaci salvavita
- ha necessità di somministrazione di farmaci salvavita** di cui si impegna a fornire certificazione, tramite moduli consegnati dalla Scuola
  
- Autorizzano** la Scuola a contattare in caso di necessità, qualora i genitori non fossero reperibili e/o delegare il ritiro del minore, le persone indicate nel qui riportato modulo (si sottolinea che le persone minorenni non sono autorizzate al ritiro dei bambini)

Nome e Cognome (Sig.in qualità di...)	Telefono/Cellulare	Tipo e nr documento

**Si impegnano** a versare l’acconto stabilito di 40,00 € e le relative quote del periodo da loro prescelto

**Dichiarano** che i dati sopraindicati sono veritieri, consapevoli, ai sensi del Dpr 455/2000 e dell’art.483 del codice penale, del reato in cui s’incorre per dichiarazioni false e mendaci

**Dichiarano** infine di accettare integralmente le condizioni d’iscrizione e di partecipazione al Centro Estivo 2025 “ADVENTURES TIME”.

**IN DATA**

.....

**FIRME**

.....  
.....