



IL COMITATO UNICO DI GARANZIA IN COLLABORAZIONE CON LA COOPERATIVA IL MELOGRANO, ALL'INTERNO DEL PIANO DELLE AZIONI POSITIVE, E' LIETO DI PROPORRE ANCHE QUEST'ANNO PER I FIGLI DEI DIPENDENTI DELL' ATENEIO IL :

Centro Pasquale '19

18 - 19 / 23 - 24 APRILE

ETA' : 4 - 13 ANNI

(frequenza 1° anno scuola dell'infanzia - 3° media)

Campus Leonardo: Edificio 32.1
Via Colombo 40 - piano terra

Campus Bovisa : Edificio 10
Via Durando 38/A - piano terra
Aule CS06 - CS07

Orari: dalle 8.30 alle 16.30

(possibilità ingresso ore 8.00 con uscita tassativa ore 17.00)

Pranzo: al sacco

E' prevista merenda pomeridiana





Possibilità di scegliere se frequentare solo due giornate (obbligatorio indicare quali)

Costo per 4 giorni : 43 euro

(33 euro + assicurazione obbligatoria di 10 euro)

Costo per 2 giorni : 26,50 euro

(16,50 euro + assicurazione obbligatoria di 10 euro)

ISCRIZIONI ENTRO IL: 11 aprile

Inviare modulo di iscrizione e copia del bonifico
ad entrambi gli indirizzi :

cug-segreteria@polimi.it
iscrizioni@ilmelogranonet.it

Bonifico intestato a :
Il Melograno BPM Ag.33

IBAN IT21 T 05034 01751 000 000 024245

causale: Politecnico Pasqua 2019 – nome e cognome del minore

La Presidente del CUG

Prof.ssa Fiammetta Costa

Per informazioni : cug-segreteria@polimi.it - Tel. 0223992630



Modulo d'ISCRIZIONE Pasqua 2019 "al Poli" (18-19 / 23-24 aprile)

COGNOME/NOME Bambino/a

ETA' **Data di Nascita**

COGNOME/NOME Genitore

Recapito Telefonico uff.....cell.....

e-mail

Indicare la sede e le giornate di interesse:

	18 - 19 aprile
Campus LEONARDO	23 - 24 aprile
Campus BOVISA	18- 19 - 23 - 24 aprile

Si Allega bonifico di €..... effettuato in data

LA CIFRA VERSATA NON SARA' RESTITUITA IN CASO DI NON PARTECIPAZIONE O DI PARTECIPAZIONE PARZIALE.

- AUTORIZZO mia/o figlia/o a partecipare alle attività organizzate nell'ambito della programmazione del servizio, comprese eventuali uscite (programma di cui sarò preventivamente informato)
- AUTORIZZO al ritiro di mio/a figlio/a i signori:
.....
.....
- A norma della L. 196/03 le informazioni raccolte saranno usate esclusivamente a fini fiscali, assicurative e di gestione dell'attività. Saranno inoltre comunicate al Comitato Unico di Garanzia e all'Università per attività di rendicontazione. I dati saranno conservati presso la Cooperativa esclusivamente per i fini sopra descritti. Autorizzo inoltre la Coop. a scattare ed utilizzare eventuali fotografie di mio figlio/a nell'ambito delle attività di Accoglienza solo per uso riferito al servizio stesso (cartelloni, relazioni finali, pubblicazioni dell'Ateneo)

FIRMA **DATA**

Eventuali notizie sanitarie importanti (allergie, disturbi particolari)

Dati anagrafici per la Fatturazione del servizio:

COGNOME e NOME Genitore

Codice Fiscale

Abitante a (indirizzo completo)

.....