



in collaborazione con/
in Zusammenarbeit mit



Gentili genitori,

la società cooperativa sociale Improve offre il servizio il "Summer for Children 2024" per i bambini dai **4 agli 14 anni**.

Le attività si svolgeranno dal **17 giugno al 30 agosto 2024**.

Orario giornata: dalle 7.30 alle 16.00;

Costo: € 90 a settimana, € 85 riduzione per fratelli/sorelle. I partecipanti devono essere soci Flowers. Quota annuale € 10.

Per effettuare l'iscrizione compila i dati nel seguente modulo e mandalo via mail a info@improve.bz.it entro e non oltre **sabato 23 marzo 2024**.

Per qualunque domanda o richiesta chiamare al numero **346-7387018 (Norman)** o **346-3231645 (Jlic)**, oppure inviare una mail a info@improve.bz.it.

L'evento è organizzato in collaborazione con il Gruppo Giovani Flowers ODV.

Liebe Eltern,

Die Sozialgenossenschaft Improve bietet die Sommerbetreuung "Summer for Children 2024" für Kinder von **4 bis 14 Jahren** an.

Die Aktivitäten finden vom **17. Juni bis 30. August 2024** statt.

Uhrzeiten: von 7:30 bis 16:00 Uhr.

Kosten: 90 € pro-Woche; Geschwisterrabatt 85 €. Der Teilnehmer muss Mitglied von der Jugendgruppe Flowers sein. Jährliche Mitgliedschaft 10 €.

Um dein Kind einzuschreiben, fülle dieses Formular aus und sende es an info@improve.bz.it bis innerhalb **den 23. März 2024**.

Infos unter der Nummer **346-7387018 (Norman)**, **346-3231645 (Jlic)** oder senden Sie eine mail an info@improve.bz.it.

Die Aktivität wird in Zusammenarbeit mit der Jugendgruppe Flowers EG organisiert.



in collaborazione con/
in Zusammenarbeit mit



RICHIESTA PARTECIPAZIONE - ANSUCHEN UM TEILNAHME

Il/la sottoscritto/a - Der/die Unterfertigte

residente in – wohnhaft in _____

Via – Straße nr. – Nr. _____

Cell. / Handy _____

E-mail _____

cod Fisc. /Mwst _____

recapito in caso di emergenza (obbligatorio) / Erreichbarkeit für Notfälle (obligatorisch)

CHIEDE - ERSUCHT

di poter iscrivere il/la proprio/a figlio/a - um Einschreibung seines Kindes

Nome/Name

nato/a il – geboren am _____ a – in _____

cod.fisc/Mwst _____

Eventuali allergie, intolleranze, ecc. (allegare certificato medico) - Eventuelle Allergien und Intolleranzen (mit ärztlichem Zeugnis bestätigen)

Si/Ja _____ No/Nein _____

Eventuali certificazioni o disabilità (allegare certificato medico) – Eventuelle Zertifizierungen oder Beeinträchtigungen (mit ärztlichem Zeugnis bestätigen)

Si/Ja _____ No/Nein _____

Preghiamo di barrare le caselle corrispondenti alle settimane scelte.
Bitte die entsprechenden Wochen ankreuzen.

Settimana tipo / Beispielwoche

LUNEDI MONTAG	MARTEDI DIENSTAG	MERCOLEDI MITTWOCH	GIOVEDI DONNERSTAG	VENERDI FREITAG
Accoglienza Empfang	Uscita piscina Lido	Attività in casa Hausaktivitäten	Uscita piscina Lido	Uscita musei/ Gite Ausflug

Settimana/Woche 1				
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
17/06/2024	18/06/2024	19/06/2024	20/06/2024	21/06/2024
Settimana/Woche 2				
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
24/06/2024	25/06/2024	26/06/2024	27/06/2024	28/06/2024
Settimana/Woche 3				
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
01/07/2024	02/07/2024	03/07/2024	04/07/2024	05/07/2024
Settimana/Woche 4				
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
08/07/2024	09/07/2024	10/07/2024	11/07/2024	12/07/2024
Settimana/Woche 5				
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
15/07/2024	16/07/2024	17/07/2024	18/07/2024	19/07/2024
Settimana/Woche 6				
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
22/07/2024	23/07/2024	24/07/2024	25/07/2024	26/07/2024
Settimana/Woche 7				
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
29/07/2024	30/07/2024	31/07/2024	01/08/2024	02/08/2024
Settimana/Woche 8				
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
05/08/2024	06/08/2024	07/08/2024	08/08/2024	09/08/2024
Settimana/Woche 9				
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
12/08/2024	13/08/2024	14/08/2024	15/08/2024	16/08/2024
Settimana/Woche 10				
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
19/08/2024	20/08/2024	21/08/2024	22/08/2024	23/08/2024
Settimana/Woche 11				
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
26/08/2024	27/08/2024	28/08/2024	29/08/2024	30/08/2024



in collaborazione con/
in Zusammenarbeit mit



Firma / Unterschrift

L'Informativa sul trattamento dei dati personali (in base art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016) è pubblicata sul sito www.improve.bz.it

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 13 UE 2016/679 von 27.04.2016) finden Sie auf der Webseite www.improve.bz.it

FIRMA PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE / UNTERSCHRIFT ZUR BESTÄTIGUNG UND ANNAHME

NB: Effettuare il pagamento solo dopo la conferma dell'avvenuta iscrizione.

Hinweis: Die Bezahlung der Teilnahmegebühr erfolgt nur nach Bestätigung der Einschreibung.

IBAN: **IT50Y0811458230000305233275**

CASSA RAIFFEISEN BASSA ATESSINA- RAIFFEISENKASSE UNTERLAND



gefördert von | sostenuto da

AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL
Familienagentur



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO -ALTO ADIGE
Agenzia per la famiglia

Via Marconi, 2 – Marconistraße, 2 / 39051 BRONZOLO – BRANZOLL (BZ)
Tel. 0471.596046 / e-mail info@improve.bz.it / Improve.soc.coop@pec.it

www.improve.bz.it

Partita IVA/MWST-NR.: 03101020216