



in collaborazione con/
in Zusammenarbeit mit



Gentili genitori,

la Soc. Coop. Sociale IMPROVE offre il servizio il” **SUMMER4CHILDREN 2026 - JUNIOR**” per i bambini dai **8 agli 14 anni**.

Le attività si svolgeranno dal **22 giugno al 04 settembre 2026**.

Orario giornata: dalle 7.30 alle 16.00;

Costo da €90 a €120 per settimana (sconto di €5 per ulteriore fratelli/sorelle).

Per effettuare l’iscrizione compila i dati nel seguente modulo e mandalo via mail a info@improve.bz.it **entro e non oltre 27 marzo 2026**.

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 “ **SUMMER4CHILDREN 2026 - JUNIOR**” für Kinder **von 8 bis 14 Jahren** an.

Die Aktivitäten finden vom **22.Juni bis 4. September 2026** statt.

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

Kosten seit 90€ bis 120 € pro Woche (5 € Ermäßigung für weitere Geschwister).

Um dein Kind einzuschreiben, fülle dieses Formular aus und sende es an info@improve.bz.it bis innerhalb **den 27. März 2026**.

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)

Sì/Ja _____ No/Nein _____

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

Sì/Ja _____ No/Nein _____

PROGRAMMA JUNIOR /JUNIOR PROGRAMM

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

Summer4Children - Junior 2026			PREZZO PREIS	Crocettare attività interessata Kreuze interessiert e Aktivität
I	22/6 - 26/6	Gita/Ausflug Gardaland	120,00 €	
II	29/6 - 3/7	BOB Merano 2000	100,00 €	
III	6/7 - 10/7	Rafting	100,00 €	
IV	13/7 - 17/7	Teatro/ Theater	110,00 €	
V	20/7 - 24/7	StreetArt	110,00 €	
VI	27/7 - 31/7	Arrampicata/Klettern	100,00 €	
VII	3/8 - 7/7	Gita/Ausflug Fly Wasserfall	100,00 €	
VIII	10/8 - 14/8	Gita/Ausflug Trauttmannsdorf	90,00 €	
IX	17/8 - 21/8	Rafting	100,00 €	
X	24/8 - 28/8	Zaino in spalla/ Backpacken	100,00 €	
XI	31/8 - 04/9	Gita/Ausflug Movieland	120,00 €	

Firma / Unterschrift



in collaborazione con/
in Zusammenarbeit mit



L'EVENTO È ORGANIZZATO IN COLLABORAZIONE CON IL GRUPPO GIOVANI FLOWERS ODV: QUOTA TESSERA ASSOCIATIVA ANNUALE € 10 da pagare in loco in seguito all'avvenuta iscrizione sul portale www.gruppogiovaniflowers.it

DIE AKTIVITÄT WIRD IN ZUSAMMENARBEIT MIT DER JUGENDGRUPPE FLOWERS EG ORGANISIERT: JÄHRLICHE MITGLIEDSSCHAFTG IM WERT VON €10 ist vor Ort zu bezahlen nach der Einschreibung auf der Webseite www.gruppogiovaniflowers.it

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 utilizzando i seguenti dati bancari entro 5 giorni dall'iscrizione.

Hinweis: Die Bezahlung der Teilnahmegebühr erfolgt innerhalb 5 Tagen nach Einschreibung an die folgenden Bankdaten.

CASSA RAIFFEISEN BASSA ATESSINA- RAIFFEISENKASSE UNTERLAND

IBAN: IT50Y0811458230000305233275

gefördert von der Familienagentur
con il sostegno dell'Agenzia per la famiglia



**Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provincia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL · ALTO ADIGE**