

Capriasca Estiva

ASSOCIAZIONE LUGANESE FAMIGLIE DIURNE
VICOLO ANTICO 2, VEZIA

COLONIA DIURNA 2019
Dal 29 luglio al 16 agosto
Luogo: Istituto Scolastico Capriasca
Tesserete - Sede del 2° ciclo

Care/i bambine/i, cari genitori,
l'Associazione Luganese Famiglie Diurne con il sostegno del Comune di Capriasca e dell'Istituto scolastico, organizzerà la seconda edizione della colonia **Capriasca Estiva** rivolta a bambine/i che già frequentano la Scuola dell'infanzia o la Scuola elementare al momento dell'iscrizione. I corsi sono settimanali e quotidianamente si rientra a casa. Ci si può iscrivere a più settimane. Potranno essere accolti al massimo 25 bambini per settimana. La colonia si svolgerà solo se si dovesse raggiungere un minimo di 10 bambini a settimana. Le richieste di partecipazione saranno accolte secondo l'ordine d'entrata. Si raccomanda dunque di non aspettare l'ultimo momento per iscriversi!



- Luogo:** Istituto Scolastico di Capriasca a Tesserete, sala multiuso
- Periodo:** Dal 29 luglio al 16 agosto 2019
Orari: entrata 8.30/9.00 alle 17.00
- Età:** Bambine/i che hanno frequentato la Scuola dell'infanzia e la Scuola elementare durante l'anno scolastico 2018/2019
- Personale:** Monitori formati con esperienza
- Obiettivo:** Offrire ai bambini momenti di scambio e di socializzazione, giochi, balli, canti e tanto divertimento accompagnati da attività nella natura
- Tassa:** Pranzo e merenda inclusi
CHF 150.- la 1 settimana (1 agosto festa)
CHF 190.- la 2 settimana
CHF 150.- la terza settimana (15 agosto festa)
Per i fratelli CHF 170.- a bambino la seconda settimana
- Iscrizioni:** Entro il 29 marzo 2019
- Informazioni:** Associazione Luganese Famiglie Diurne
vicolo Antico 2
6943 Vezia
091/968 15 70
famigliediurne@bluewin.ch
www.famigliediurne.ch



TAGLIANDO D'ISCRIZIONE PER COLONIA DIURNA 2018

- Partecipazione: settimana 29.07 - 02.08
 settimana 05.08 - 09.08
 settimana 12.08 - 16.08

Cognome, nome del bambino *anno di nascita* *SE/SI*

Via *CAP* *Domicilio*

Dati dei Genitori: *Madre* *Padre*

Nome: _____

Cognome: _____

Cellulare: _____

Altro numero: _____

Medico di famiglia:

Nome: _____ *Indirizzo:* _____ *Telefono:* _____

Allergie: SI NO

Se SI : _____

Osservazioni:

Avvertenza importante: L'Associazione Luganese Famiglie Diurne avverte che la copertura assicurativa per i figli è a carico della famiglia di appartenenza.

Luogo, data, firma: _____