

LAB IN ZOGNO



IL LABORATORIO, GESTITO DA DUE EDUCATORI DELLA COOPERATIVA CITTÀ DEL SOLE COADIUVATI DA MEMBRI DI ASSOCIAZIONI DI ZOGNO E DA VOLONTARI È ATTIVO **TUTTI I MARTEDÌ POMERIGGIO DALLE 14 ALLE 16** PRESSO L'ORATORIO DI ZOGNO

A PARTIRE DA MARTEDÌ 14 GENNAIO 2020 FINO A MARTEDÌ 9 GIUGNO 2020

ED OFFRE LA POSSIBILITÀ DI:

- CONDIVIDERE GLI IMPEGNI SCOLASTICI (SPAZIO COMPITI)
- PARTECIPARE AD ATTIVITÀ LUDICO-RICREATIVE
- CIMENTARSI IN ATTIVITÀ LABORATORIALI (AD ES. GRAFICO-PITTORICHE...)

IL SERVIZIO È GRATUITO ED È APERTO A VENTI RAGAZZI. IN CASO DI UN NUMERO MAGGIORE DI RICHIESTE LA PRIORITÀ SARÀ DATA AI PRIMI VENTI ISCRITTI. LE ISCRIZIONI POSSONO ESSERE:

1) TRASMESSE PER E.MAIL ALL'INDIRIZZO: servizisociali@comune.zogno.bg.it

2) EFFETTUATE DIRETTAMENTE MARTEDÌ 7 GENNAIO DALLE ORE 9 ALLE ORE 13 E GIOVEDÌ 9 GENNAIO DALLE ORE 14 ALLE ORE 17.30 PRESSO IL COMUNE DI ZOGNO, PIAZZA ITALIA, III PIANO SERVIZIO SOCIALE -SIG.RA BARBARA FERRARI.

PER CHI FOSSE INTERESSATO VI È LA POSSIBILITÀ DI PRANZARE PRESSO L'ORATORIO CON UN COSTO DI 5 EURO A PASTO E/O DI USUFRUIRE DI UN SERVIZIO TRASPORTO ORGANIZZATO DALL'ORATORIO.

MODULO DI ISCRIZIONE

IO SOTTOSCRITTO

NUMERO DI TELEFONO

E.MAIL

GENITORE DEL MINORE

CHE FREQUENTA LA CLASSE DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

ISCRIVO MIO FIGLIO ALL'INIZIATIVA "LAB IN ZOGNO"

UTILIZZO SERVIZIO MENSA (COSTO 5 €): SI NO

UTILIZZO SERVIZIO NAVETTA (GRATUITO): SI INDIRIZZO DI ABITAZIONE: NO

FIRMA



[PER MINORI DI ETÀ O PERSONE SOGGETTE A TUTELA LEGALE]
AI SENSI DEGLI ARTT. 6 E 9 DEL REGOLAMENTO PRIVACY

IL SOTTOSCRITTO:

NOME _____ COGNOME _____

IN QUALITÀ DI GENITORE/TUTORE LEGALE DI (INTERESSATO):

NOME _____ COGNOME _____

LETTA L'INFORMATIVA CHE PRECEDE:

PRESTA IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

ALLA PARTECIPAZIONE DELL'INTERESSATO AL PROGETTO, NEI TERMINI E CON LE MODALITÀ INDICATI NELL'INFORMATIVA STESSA;

PRESTA IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

AL RICONTATTO, DA PARTE DI CON I BAMBINI, MEDIANTE INTERVISTA DIRETTA O QUESTIONARIO, PER AVERE UN FEEDBACK SULL'AVVENUTA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO.

LUOGO _____ DATA _____

FIRMA _____

(IL GENITORE/TUTORE LEGALE DELL'INTERESSATO)



QUESTA PROGETTUALITÀ NASCE ALL'INTERNO DEL PROGETTO "CRESCERE INSIEME IN VALLE" CHE VEDE COINVOLTI I TERRITORI DELLA VALLE BREMBANA E DELLA VALLE IMAGNA CON NUMEROSE ATTIVITÀ RIVOLTE ALLE FAMIGLIE CON FIGLI CHE HANNO TRA GLI 0 ED I 17 ANNI.

IL PROGETTO, IN CUI SONO IMPEGNATI DIRETTAMENTE I COMUNI ATTRAVERSO COMUNITÀ MONTANA VALLE BREMBANA E COMUNITÀ MONTANA VALLE IMAGNA, È STATO FINANZIATO DA "IMPRESA SOCIALE CON I BAMBINI" E VEDE COINVOLTI 20 PARTNER PUBBLICI E PRIVATI DI CUI IL CAPOFILA È LA COOPERATIVA SOCIALE AEPER.

LA FINALITÀ DEL PROGETTO È PROMUOVERE UNA COMUNITÀ SOLIDALE,
VALORIZZANDO I LEGAMI INTERPERSONALI

