Allegato A alla Domanda di contributo per i Centri Estivi (a.s. 2024/2025) alle scuole dell’infanzia paritarie private

Relazione sulle attività svolte

* Nome della scuola e codice meccanografico:
* Indirizzo:
* Sede di svolgimento dei centri estivi (principale):
* Eventuali altre sedi:
* Soggetto gestore:
* Periodo complessivo di svolgimento dei centri estivi nella fascia di età 3−6 anni:
* Numero di turni attivati nella fascia di età 3−6 anni:
* Numero complessivo delle/dei bambine/i iscritti/e ai Centri Estivi organizzati per l’a.s. 2024/2025 , di cui certificati/e ai sensi della L. 104/92

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMERO** **TURNO** | **DATE** **TURNO** | **ORARIO** **ATTIVITÀ** | **NUMERO** **ISCRITTI/E** | **DI** **CUI** **CERTI-** **FICATI** **L.** **104/92** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| **TOTALE** | ---- | ----- |  |  |

* **Descrizione** **attrezzature** **e** **materiali** **utilizzati:**
	+ **Personale** **impiegato** **(indicare** **le** **qualifiche** **professionali** **possedute):**
	+ **Programma** **delle** **attività** **(indicare** **un** **programma** **standard** **con** **articolazione** **delle** **attività** **su** **base** **settimanale)**

Se opportuno, è possibile allegare materiale informativo a corredo

* + **Interventi** **attivati** **per** **favorire** **l'inclusione** **dei/lle** **minori** **con** **disabilità** **(se** **presenti)**
	+ **Esiti** **dell'intervento**

Data ……………………….

Firma del/lla legale rappresentante ………………………

Allegare copia del documento di identità in corso di validità