

IL VALORE DELLA  
**GENTILEZZA**

COLONIA AUTUNNALE  
28-31 OTTOBRE '24





# Colonia autunnale 2024

## IL VALORE DELLA GENTILEZZA





Cari genitori vi chiediamo di leggere attentamente la carta dei servizi 2024 e il presente documento prima di effettuare l'iscrizione.

Quest'ultima è da **inviare completa per e-mail a [info@artebambini.ch](mailto:info@artebambini.ch) entro e non oltre il termine di consegna del 16 ottobre 2024.**

Il documento informativo con l'equipaggiamento, il gruppo di appartenenza e il luogo di ritrovo definitivi vi saranno inviati durante la settimana antecedente all'inizio della colonia. Grazie per la gentile collaborazione.

### Chi può accedere al servizio Colonia autunnale 2024

Se le iscrizioni dovessero superare il numero massimo di posti disponibili autorizzati dal Cantone, la Direzione sceglie gli iscritti secondo le seguenti priorità, in ordine decrescente:

-  Famiglia monoparentale nella quale il genitore affidatario è impiegato professionalmente o in formazione;
-  Famiglie nella quale entrambi i genitori hanno impegni di lavoro o di studio
-  Famiglia segnalata da servizi;
-  Ordine di arrivo dell'iscrizione con compilati in tutte le sue parti e con la documentazione completa (attestati di lavoro, ev. decisione RIPAM, ecc.)

### Suddivisione in gruppi

Anche quest'anno i bambini saranno divisi in gruppi di età, per permetterci di svolgere delle attività calibrate sul livello di competenze e interessi dei singoli bambini. Nella settimana antecedente l'inizio della colonia sarà specificato il gruppo di appartenenza definitivo. Il menù e il programma per ogni gruppo saranno appesi nelle sedi, pubblicati sul nostro sito web e sui social (facebook e instagram).

**Ulteriori informazioni verranno inviate direttamente alle famiglie iscritte entro il 24 ottobre 2024.**

## FORMULARIO DATI ANNO 2024/25

Cognome e nome del/dei bambino/i \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Lingue parlate: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Problemi di salute/allergie/intolleranze/regimi alimentari particolari o ev. diagnosi particolari.  
ATTENZIONE: In caso di allergie gravi si prega di allegare il **formulario PAI**.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cognome, Nome e telefono del Pediatra

\_\_\_\_\_

Cognome e nome del padre \_\_\_\_\_

Cognome e nome della madre \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Lingue parlate \_\_\_\_\_

Lingue parlate \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

Tel. privato \_\_\_\_\_

Tel. privato \_\_\_\_\_

Tel. ufficio \_\_\_\_\_

Tel. ufficio \_\_\_\_\_

Affidamento: padre  madre  congiunto  altri

*In caso di separazione/divorzio, allegare la sentenza di divorzio, l'accordo di separazione o la decisione dell'ARP (documento completo).*

Destinatario e indirizzo e-mail per le comunicazioni e la fatturazione  
**(tale persona deve firmare il formulario d'iscrizione)**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Anche un'altra persona\* desidera ricevere per e-mail le comunicazioni? SI  NO

E-mail\* \_\_\_\_\_

Desidero, al costo di CHF 2.-, ricevere la fattura cartacea per posta SI  NO

**Chi non segnala di desiderare la fattura cartacea la riceverà per e-mail tramite il gestionale automatico (pregasi controllare non finisca tra le spam).**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firme dei genitori \_\_\_\_\_  
(o del genitore che fa richiesta del servizio in caso di separazione/divorzio)

*Chi sottoscrive il presente documento è responsabile esclusivo delle decisioni prese e degli accordi sottoscritti con l'Associazione, come pure l'unica persona autorizzata a richiedere informazioni all'Associazione, fatto salvo vi siano decisioni da parte delle Autorità che indichino altrimenti.*

## FREQUENZA DURANTE LA COLONIA AUTUNNALE 2024

Cognome e nome del/dei bambino/i

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sede scuola

S. Infanzia Palasio <input type="checkbox"/>	S. Elementari Palasio <input type="checkbox"/>	S. Medie <input type="checkbox"/>
S. Infanzia Tiglio Giub. <input type="checkbox"/>	S. Elementari Stazione Giub. <input type="checkbox"/>	S. Infanzia Bellinzona <input type="checkbox"/>
S. Infanzia Pianezzo <input type="checkbox"/>	S. Elementari Pianezzo <input type="checkbox"/>	S. Elementari Bellinzona <input type="checkbox"/>
S. Infanzia Camorino <input type="checkbox"/>	S. Elementari Camorino <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>

Altro: \_\_\_\_\_

Il centro è chiuso il finesettimana e durante i giorni festivi. Mettere una crocetta nei riquadri corrispondenti alla frequenza desiderata.

### Settimana di Colonia autunnale dal 28 al 31 ottobre 2024

	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
GIORNATA INTERA dalle 7:00 / 9:00 fino alle 16:30-18:00					Il centro è chiuso

Si prega di rispettare gli orari di entrata ed uscita:

### DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

mattino } entrata dalle 07:00 alle 09:00;

sera } uscita dalle 16:30 alle 19:00;

Obbligatorio: per motivi organizzativi, scrivere indicativamente l'orario di entrata e uscita

Ad esempio: "porterò mio figlio verso le 8h30 e lo riprenderò verso le 17h30". Non è possibile indicare un orario posteriore alle 9h00 per l'entrata e per l'uscita un orario prima delle 16h30.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Osservazioni:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firme dei genitori \_\_\_\_\_  
(o del genitore che fa  
richiesta del servizio in caso  
di separazione/divorzio)



# AUTOCERTIFICAZIONE DEI REDDITI E RICHIESTA SCONTI 2024/2025

La retta (in CHF) viene calcolata in base agli sconti richiesti e alla fascia di reddito che è stabilita sommando i redditi conseguiti all'interno dell'economia domestica di riferimento (del genitore che fa richiesta del servizio).

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

Dichiaro che il reddito **mensile lordo** del **nucleo familiare** (sommando il proprio reddito a quello del coniuge o del compagno, degli alimenti, assegni familiari e/o di altre rendite/indennità), ammonta a CHF: \_\_\_\_\_

Percepisco la 13a mensilità:    SÌ     NO

Il nucleo familiare è composto da n° \_\_\_\_\_ persone, di cui n° \_\_\_\_\_ minori a carico.

i genitori sono:    coniugi     divorziati con tutela condivisa     monoparentale

**Richiedo il servizio a prezzo ridotto con lo sconto universale (20%) applicato perché i genitori:**

Entrambi lavorano (o in disoccupazione) e/o studiano     Altri motivi: \_\_\_\_\_

Allego i nuovi attestati dei datori di lavoro del **2024** (o autocertificazioni per gli indipendenti / o attestati disoccupazione / o certificati di studio)

oppure dichiaro che rispetto agli attestati di lavoro del **2024** precedentemente consegnati al Centro non vi sono modifiche quindi non li allego nuovamente (2023 non validi per il Cantone).

**Richiedo il servizio con ulteriore sconto RIPAM (33%) applicato (solo se entrambi i genitori lavorano):**

No

Sì e allego la **decisione RIPAM 2024** (documento completo)

Sì e abbiamo già inviato la **decisione RIPAM 2024**.

**Richiedo il servizio con ulteriore sconto API applicato:**

No

Sì, e consegno la decisione API (Assegno Prima Infanzia)

Sì, e abbiamo già consegnato al Centro la decisione API

**Qualora l'Associazione Art'è bambini lo richiedesse, mi impegno a fornire i documenti comprovanti tali dichiarazioni. Inoltre, firmando questo documento dichiaro di aver letto attentamente una delle due Carte dei Servizi del Centro Extrascolastico Camaluonte o Camalù 2024 presente sul sito web [www.artebambini.ch](http://www.artebambini.ch) e di accettarne tutte le condizioni, tra le quali il pagamento della tassa d'iscrizione.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firme dei genitori \_\_\_\_\_  
(o del genitore che fa richiesta del servizio in caso di separazione)

*Chi sottoscrive il presente documento è responsabile esclusivo delle decisioni prese e degli accordi sottoscritti con l'Associazione, come pure, l'unica persona autorizzata a richiedere informazioni all'Associazione, fatto salvo vi siano decisioni da parte delle Autorità che indichino altrimenti.*



Cognome e nome del/dei bambino/i

---

---

## AUTORIZZAZIONI



Autorizzo il personale dei Centri Camalù e Camaluonte di Giubiasco (Direttrice, Educatori e Collaboratori) a trasportare in auto o in bus mio/a figlio/a durante le gite.

SI  NO



Autorizzo a tornare a casa da solo/a

mio/a figlio/figlia \_\_\_\_\_ SI  NO  uscita alle ore \_\_\_\_\_

mio/a figlio/figlia \_\_\_\_\_ SI  NO  uscita alle ore \_\_\_\_\_



Autorizzo l'Associazione *Art'è bambini* a scattare foto per avere un ricordo delle attività svolte, ma anche per scopi informativi e di promozione del servizio offerto:

SI  NO

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firme dei genitori \_\_\_\_\_  
(o del genitore che fa  
richiesta del servizio in caso  
di separazione/divorzio)

Chi sottoscrive il presente documento è responsabile esclusivo delle decisioni prese e degli accordi sottoscritti con l'Associazione, come pure l'unica persona autorizzata a richiedere informazioni all'Associazione, fatto salvo vi siano decisioni da parte delle Autorità che indichino altrimenti.



# ATTESTATO DEL DATORE DI LAVORO

Valido anche per gli indipendenti

Secondo l'art. 330a del Codice delle obbligazioni il lavoratore può richiedere in qualsiasi momento al datore di lavoro un attestato che indichi la natura e la durata del rapporto di lavoro. Con la presente attestazione il datore di lavoro certifica che le informazioni ivi contenute sono veritiere.

Le attività di accoglienza complementari alle famiglie e alla scuola (nidi dell'infanzia, associazioni famiglie diurne e centri che organizzano attività extrascolastiche) sono finalizzate a sostenere i genitori per conciliare famiglia e lavoro o formazione (art. 7 della Legge per le famiglie). Le strutture sono pertanto tenute a verificare che questa condizione sia ottemperata in quanto l'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (di seguito Ufficio), in qualità di ente sussidiante, procederà a verifiche puntuali in occasione delle revisioni o qualora si rendesse necessario. Eventuali eccezioni e situazioni particolari sono da sottoporre all'Ufficio.

Il dipendente si impegna a informare la direzione dell'ente in caso di eventuali modifiche.

**Generalità da compilare e controfirmare esclusivamente da parte del datore di lavoro.**

Nome del/la dipendente	_____
Cognome del/la dipendente	_____
Professione del dipendente	_____
Data di nascita	_____
Indirizzo	_____
NAP e Domicilio	_____
Inizio del rapporto di lavoro	_____
Se a termine, data conclusione impiego	_____
Percentuale lavorativa	_____
Impiego	FISSO <input type="checkbox"/> A TURNI <input type="checkbox"/>
Se impiego a turni, il piano di lavoro è	MENSILE <input type="checkbox"/> SETTIMANALE <input type="checkbox"/>
Il collaboratore è impiegato durante i seguenti giorni della settimana:	LU <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> GIO <input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/>

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del datore di lavoro \_\_\_\_\_



# ATTESTATO DEL DATORE DI LAVORO

Valido anche per gli indipendenti

Secondo l'art. 330a del Codice delle obbligazioni il lavoratore può richiedere in qualsiasi momento al datore di lavoro un attestato che indichi la natura e la durata del rapporto di lavoro. Con la presente attestazione il datore di lavoro certifica che le informazioni ivi contenute sono veritiere.

Le attività di accoglienza complementari alle famiglie e alla scuola (nidi dell'infanzia, associazioni famiglie diurne e centri che organizzano attività extrascolastiche) sono finalizzate a sostenere i genitori per conciliare famiglia e lavoro o formazione (art. 7 della Legge per le famiglie). Le strutture sono pertanto tenute a verificare che questa condizione sia ottemperata in quanto l'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (di seguito Ufficio), in qualità di ente sussidiante, procederà a verifiche puntuali in occasione delle revisioni o qualora si rendesse necessario. Eventuali eccezioni e situazioni particolari sono da sottoporre all'Ufficio.

Il dipendente si impegna a informare la direzione dell'ente in caso di eventuali modifiche.

**Generalità da compilare e controfirmare esclusivamente da parte del datore di lavoro.**

Nome del/la dipendente	_____
Cognome del/la dipendente	_____
Professione del dipendente	_____
Data di nascita	_____
Indirizzo	_____
NAP e Domicilio	_____
Inizio del rapporto di lavoro	_____
Se a termine, data conclusione impiego	_____
Percentuale lavorativa	_____
Impiego	FISSO <input type="checkbox"/> A TURNI <input type="checkbox"/>
Se impiego a turni, il piano di lavoro è	MENSILE <input type="checkbox"/> SETTIMANALE <input type="checkbox"/>
Il collaboratore è impiegato durante i seguenti giorni della settimana:	LU <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> GIO <input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/>

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del datore di lavoro \_\_\_\_\_

PER NUOVI ISCRITTI  
**"CON I NOSTRI OCCHI"**  
**RACCONTACI IL TUO BAMBINO**

**Chi è nostro figlio?**

*nome, età, caratteristiche fisiche e caratteriali, particolarità*

---



---



---



---



**Persone importanti per lui**

*famigliari, amicizie, altre persone di riferimento*

---



---



---

**Le cose che gli piacciono, le cose che trova difficili, che gli fanno paura o rabbia**

*giochi, cibi, canzoni, attività, passioni, luoghi, animali, rumori, distanza dalla mamma, ..*

---



---



---



**Comunicazione e strategie**

*modi con i quali comunica, cose che lo aiutano a superare eventuali frustrazioni, paura, malinconia, ..*

---



---



---

**Eventi positivi e negativi della sua crescita che si desidera condividere**

*ricordi, aneddoti, prime scoperte, momenti difficili (perdita nonno, divorzio, arrivo di un fratellino,..)*

---



---



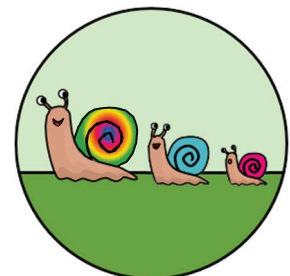
---



---



---



Luogo e data \_\_\_\_\_

Compilato da: \_\_\_\_\_



