



# CENTRO PER L'ETÀ EVOLUTIVA

## Gruppetto Bambini

### Informazioni e iscrizione

Durante questo momento di incontro il bambino entra in contatto con dei coetanei e vive le prime relazioni di scambio attraverso il gioco e attività creative (pittura a dita, al cavalletto, plastilina, letture, musica, spuntino,...).

Il Gruppetto è gestito da operatrici qualificate con l'intento di favorire un'esperienza positiva e rassicurante di separazione per il bambino e l'adulto che lo accompagna. La presenza dell'adulto è richiesta in un primo momento, per poi diventare via via meno necessaria.

Tutto questo con l'obiettivo di rispettare sia i tempi del bambino, che quelli della figura di riferimento e di fornire un'accoglienza ed un supporto ai primi confronti con coetanei in spazio extrafamiliare.

Proponiamo una frequenza da una a tre mattine a settimana, da ottobre a maggio, per bambini dai 2 ai 3 anni (massimo 8 bambini). Il bambino può essere iscritto ad una o più mattine.

Costo mensile per 1 giorno di frequenza alla settimana, indipendentemente dalle assenze:

- CHF 40.- per persone al beneficio dell'assistenza o con difficoltà finanziarie
- CHF 70.- per persone con redditi modesti e medi
- CHF 110.- per persone con redditi elevati

Ognuno sceglie la tariffa in base alle sue disponibilità finanziarie. Il pagamento è da effettuare mensilmente alle coordinate sottostanti. Se necessario l'operatrice consegnerà le cedole di versamento.



CH92 0023 4234 3381 8240 Q  
Centro per l'età evolutiva  
Via San Bernardino 2  
6500 Bellinzona

**L'attività del gruppetto bambini inizierà la prima settimana di ottobre e terminerà alla fine di maggio.**

Per le vacanze durante l'anno viene seguito il [calendario scolastico](#).

Ulteriori informazioni si possono ottenere telefonando allo 091 / 826 31 88, via email a [info@cee-bellinzona.ch](mailto:info@cee-bellinzona.ch) o visitando il sito [www.cee-bellinzona.ch](http://www.cee-bellinzona.ch)

## Modulo di iscrizione

Iscriviamo nostro/a figlio/a: Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_

Se è possibile nelle seguenti mattine (09h00 – 10h45, secondo disponibilità di posti)

lunedì     mercoledì     giovedì

Indirizzo dei genitori:	Genitore	Genitore
Cognome e nome	_____	_____
Via	_____	_____
Località	_____	_____
N° telefono privato	_____	_____
N° telefono raggiungibile durante le ore di frequenza	_____	_____
Generalità del pediatra	_____	
Altri figli (nome ed età)	_____	

Ci sono informazioni importanti di cui le operatrici devono essere a conoscenza?

- Oggetti preferiti (straccetto, peluche, giocattolo, ...): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Allergie (saponi, pittura, ...): \_\_\_\_\_
- Medicamenti: \_\_\_\_\_
- Altro: \_\_\_\_\_

Data e firma : \_\_\_\_\_

**Il presente modulo completato e firmato è da ritornare entro fine giugno dell'anno in corso.**

**Sarà nostra premura contattarvi per confermarvi l'iscrizione e il giorno (o i giorni) possibili di frequenza.**