

INSIEME STIAMO BENE III!

Settimana di vacanza a Igea Marina dal 28 giugno al 5 luglio: “esperienza” di autonomia e integrazione per ragazzi sordi e udenti dai 6 ai 14 anni

- **Dove?**

Centro Vacanze "La Perla", via Bianchi n° 10 e via Spallanzani n° 8, Igea Marina (Rimini)

- **Nel corso della settimana sarà possibile**

- giocare in modo libero e guidato nella spiaggia privata
- nuotare in piscina
- divertirsi in uno dei parchi della Riviera: Italia in Miniatura, Fiabilandia ...
- partecipare al corso base di LIS (Lingua dei Segni Italiana) per ragazzi
- imparare a comunicare e a stare insieme con serenità



- **Bagaglio personale consigliato:**

- per la spiaggia: costumi da bagno, teli, cappellino, ciabatte, crema solare e dopo sole personali
- per la toilette: spazzolino da denti, dentifricio, sapone, shampoo, pettine, asciugamani, accappatoio, sapone e/o detersivo per il lavaggio quotidiano dei costumi da bagno
- per la notte: pigiama e ciabatte
- biancheria di ricambio: magliette, mutande, fazzoletti ...
- ricambio di pantaloncini e t-shirt, 1 felpa per le uscite serali
- 1 zainetto contenente 1 torcia tascabile, 1 quaderno per appunti, 1 penna
- sacchetti per la roba sporca.

- **Adulti presenti:**

- Assistenti alla Comunicazione, Educatori sordi, Volontari esperti nella comunicazione

- **Arrivo e partenza**

- Arrivo dei partecipanti entro le ore 11 del 28 giugno; partenza dopo la prima colazione del 5 luglio

La quota di partecipazione è di € 250,00 da pagare entro il 28 giugno 2007.

Per ulteriori informazioni e prenotazioni contattare i coordinatori: S. Moruzzi cell. 3385872345
C. Morlini cell. 3381443566

INSIEME STIAMO BENE III!

Data

Io sottoscritto.....

residente a in via

Codice Fiscale telefono

in qualità di genitore che esercita la potestà sul figlio/a minore:

nome cognome..... nato il

residente a in via

chiedo che mio figlio possa partecipare alla settimana di vacanza al mare “Insieme stiamo bene III”.

Dichiaro di essere a conoscenza del programma e del regolamento e di rispettare le date e gli orari di arrivo e di partenza.

Comunico che mio figlio/a è allergico/a:

alimenti.....

.....

detergenti/disinfettanti.....

.....

medicinali.....

.....

Desidero inoltre segnalare (esempio: diete alimentari, esigenze particolari...)

.....

.....

Firma.....