



Contratto

| | |
|--|--|
| Introduzione | La Fondazione Zerosedici, costituita il 26 novembre 2018, già Associazione Zerosedici dal 06.12.2004, è apolitica, aconfessionale e senza scopo di lucro. Beneficia dei sussidi cantonali dal 01.01.2005 ed è iscritta all'Ufficio del Registro di Commercio. È giuridicamente responsabile degli enti che rappresenta. Il nido dell'infanzia Cucciolo è un istituto riconosciuto e autorizzato dal Dipartimento sanità e socialità di Bellinzona. |
| Sede legale e amministrativa | Via Francesca 3A, 6648 Minusio. |
| Valori | La Fondazione Zerosedici crede in determinati valori e principi pedagogici acquisiti negli anni di esperienza e li esplicita in alcuni importanti documenti tra cui: <ul style="list-style-type: none">❖ Carta dei valori❖ Carta dei servizi |
| | Il cliente, con la sottoscrizione del presente contratto, dichiara di prendere atto e approvare tali documenti. |
| Scopo dell'affidamento | Il nido dell'infanzia Cucciolo accoglie bambini da 0 mesi fino all'ammissione alla scuola dell'infanzia. Lo scopo è di affiancare le famiglie nel compito educativo, fornendo un servizio di qualità e sostenendo i genitori nel conciliare famiglia e lavoro o formazione (art. 7 cpv. 2 LFAM). A tale scopo, è richiesta la presentazione annuale della dichiarazione del datore di lavoro e/o dell'istituto di formazione, che confermi la percentuale di occupazione di entrambi i genitori. Eccezioni possono venir concesse per scopi di carattere sociale, solo se riconosciuti dall'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (UFaG). |
| Direzione | La direzione educativa del Cucciolo è affidata alle persone detentrici dell'autorizzazione e meglio al coordinatore dei nidi dell'infanzia della Fondazione Zerosedici e al direttore educativo. |
| Regolamento e disposizioni varie | Il documento consegnato " <i>Regolamento e disposizioni varie</i> " è ritenuto letto e approvato dal cliente con la sottoscrizione del presente contratto. |
| Lista di controllo | Il documento consegnato " <i>Lista di controllo</i> " comprende la documentazione necessaria al fine dell'iscrizione e dev'essere consegnato debitamente compilato e sottoscritto al momento dell'iscrizione. |
| Assicurazione e autorizzazione | Deve essere consegnata una copia dell'assicurazione responsabilità civile privata (RC) per garantire il rimborso di eventuali danni materiali e corporali causati a terzi. I genitori sono responsabili per quanto riguarda l'assicurazione malattia e l'assicurazione contro gli infortuni. I genitori autorizzano il personale del nido a eventuali uscite (parco giochi, passeggiate, ecc.). |
| Accompagnamento | Per cautelare tutte le persone coinvolte, il cliente deve ritornare l'apposito formulario, indicando le persone autorizzate alla consegna e al ritiro del bambino. Per la verifica, il personale educativo può richiedere un documento d'identità. |
| Ammissione | Sono ammessi bambini che frequentano il nido dell'infanzia almeno due giornate a settimana. La tassa d'iscrizione unica, versata al momento della sottoscrizione del presente contratto, è utile a copertura del costo per il disbrigo delle nuove pratiche e non viene in alcun caso rimborsata. La riservazione di un posto al nido è subordinata al suo versamento. |
| Orario e periodo d'apertura | Il nido è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 7:00 alle 19:00. Si prevedono due settimane di vacanza a Natale e due in estate (di norma le prime due di luglio). Nei giorni festivi infrasettimanali il nido dell'infanzia rimane chiuso. |
| Rette | Secondo la vigente tabella delle rette. La retta è composta dal lato educativo e dagli oneri supplementari ed è scorporata ai fini fiscali e per la corretta applicazione degli aiuti soggettivi. Le rette valgono quale riconoscimento di debito. Per ulteriori dettagli, vedi documento " <i>Regolamento e disposizioni varie</i> " capitolo " <i>Rette</i> ". La retta va versata mensilmente, anticipatamente, entro il quinto giorno del mese. Le vacanze di Natale e le due settimane di vacanze estive non danno diritto a una riduzione della retta. Le tariffe sono calcolate tenendo conto delle quattro settimane di chiusura annuali (48 settimane su 52). |
| Assenze, obblighi | L'assenza per malattia, infortunio, vacanze, epidemie, pandemie o altro, non esonera dal pagamento della retta totale e i giorni persi non sono recuperabili. |
| Disdetta e modifiche contrattuali | Il presente contratto può essere disdetto, in ogni tempo e da ambo le parti, per la fine di un mese con preavviso scritto di due mesi. Se il cliente dovesse disdire il contratto prima dell'inizio della frequenza, verrà richiesto il versamento di una penale pari a 2 mensilità in base all'abbonamento precedentemente stabilito. Le modifiche contrattuali possono essere richieste, in ogni tempo e da ambo le parti, per la fine di un mese con preavviso scritto di un mese. L'entrata in vigore delle modifiche avviene con l'inizio del mese. |

Dichiaro di avere letto e approvato il presente contratto del nido dell'infanzia Cucciolo.

Luogo e data: Firma dei genitori:

DATI PERSONALI DEL BAMBINO

| | |
|-------------|---|
| SEDE | Nido dell'infanzia Cucciolo: <input type="radio"/> Muralto <input type="radio"/> Gordevio <input type="radio"/> Locarno <input type="radio"/> Bellinzona <input type="radio"/> Brissago |
|-------------|---|

| | |
|-------------------------|--|
| DATI DEL BAMBINO | Cognome e Nome: Nato/a il: |
| | Via: CAP: Luogo: |

| | | |
|--|--|--|
| DATI DELLA FAMIGLIA | Cognome e Nome della Mamma: | Cognome e Nome del Papà: |
| | Cellulare: | Cellulare: |
| | Tel. lavoro: | Tel. lavoro: |
| | E-mail: | E-mail: |
| | Indirizzo: (se differente da quello del/la bambino/a) | Indirizzo: (se differente da quello del/la bambino/a) |
| Altra persona da contattare in caso di necessità/urgenze | | |
| Nome e Cognome: | | |
| Tel.: | | |

| | |
|---------------------------|--|
| SERVIZI DI APOGGIO | Il bambino è seguito da servizi di appoggio (SMP, SAE, UAP, CPE): <input type="radio"/> NO |
| | <input type="radio"/> SI Quale: |
| | Persona di riferimento: Tel.: |
| | Professionisti (psicologo, logopedista, ergoterapista, ...): <input type="radio"/> NO |
| | <input type="radio"/> SI Quale: |
| | Persona di riferimento: Tel.: |

| | |
|---------------|--------------------------|
| SALUTE | Pediatra: |
| | Luogo: Tel.: |

| | | | | | | |
|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| FREQUENZA | Giorni e orari: | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì |
| | 07.00-11.30 | <input type="radio"/> |
| | 07.00-13.00 | <input type="radio"/> |
| | 07.00-15.30 | <input type="radio"/> |
| | 07.00-19.00 | <input type="radio"/> |

| | |
|--------------|--|
| RETTA | LASCIARE IN BIANCO |
| | Modalità di pagamento: <input type="radio"/> polizza (costo aggiuntivo) <input type="radio"/> banca <input type="radio"/> contanti |