

PROGETTO EDUCATIVO DEL CENTRO ESTIVO (2021)

Soggetto gestore _____
 con sede a _____
 in via _____ n. _____
 CAP _____ tel. _____ fax _____
 e-mail _____

Denominazione del centro estivo: _____
 con sede presso _____ in via _____
 _____ n. _____
 CAP _____ tel. _____ fax _____

Responsabile del centro estivo:
 Nome e cognome: _____
 tel. _____ mail _____
 Titolo di studio e qualifica: _____

Esperienze del Responsabile in servizi socio - educativi
 [Max 10 righe] _____

Compiti e funzioni del Responsabile (es. coordina il personale e lo supporta nella programmazione delle attività, si occupa della sostituzione del personale, mantiene i rapporti con gli Uffici Comunali, ecc.)
 [Max 10 righe] _____

Fascia/e d'età a cui è rivolto il Centro estivo? [barrare la/le casella/e che interessa]

- 0-3 anni;
- 4-6 anni
- 7-12 anni;
- 13-17 anni

Obiettivi da raggiungere rispetto ai minori e alle famiglie

Rispetto ai minori:

- 0-3 anni;
 [Max 20 righe] _____
- 4-6 anni;
 [Max 20 righe] _____
- 7-12 anni
 [Max 20 righe] _____
- 13-17 anni
 (Max 20 righe) _____

[Max 10 righe] _____

Servizi accessori previsti (servizio refezione, trasporto, altro: _____)

Data _____ Luogo _____

Timbro e Firma leggibile del Legale rappresentante _____

Rispetto alle Famiglie:

[Max 20 righe] _____

Obiettivi da raggiungere in merito all'inserimento e all'integrazione dei minori disabili :

Rispetto ai minori

n° massimo di bambini/e da accogliere _____ previsione n° operatori _____

[Max 10 righe] _____

Rispetto alla programmazione degli interventi, al rapporto operatore/bambino e alle modalità di integrazione all'interno del gruppo dei pari

[Max 10 righe] _____

Ricettività del Centro estivo

NUMERO _____

NUMERO MASSIMO DEI POSTI GIORNALIERI DISPONIBILI _____

Programma delle attività (*tipologie di attività, proposte, iniziative, eventuale tema/ambientazione del Centro estivo ecc.*)

[Max 30 righe] _____

Metodologie e strumenti educativi

[Max 30 righe] _____

Organizzazione spazi (*Organizzazione degli spazi, dotazione di materiale ludico e attrezzatura per la realizzazione del progetto*)

[Max 20 righe] _____

Organizzazione temporale del Centro (*max 4 settimane*) *periodi e orari di apertura giornalieri*

[Max 10 righe]: _____

Competenze professionali degli operatori

RUOLO/FUNZIONE (educatore, assistente, ecc.)	PROFESSIONALITÀ' (titolo di studio, esperienza, ecc.)	TIPO DI RAPPORTO (dipendenza, volontariato, ecc.)	ORARIO GIORNALIERO	N° ORE SETTIMANALI

Modalità e strumenti di coinvolgimento delle famiglie

[Max 230 righe] _____

Sinergie con altre agenzie del territorio

[Max 20 righe] _____

Modalità e strumenti di verifica del progetto

[Max 10 righe] _____

Servizi accessori previsti (servizio refezione, trasporto, altro: _____)

Data _____ Luogo _____

Timbro e Firma leggibile del Legale rappresentante _____