

PROGETTO EDUCATIVO DEL CENTRO ESTIVO (2025)

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]

3 - 5 anni; 6 - 11 anni; 12 - 17 anni;

Obiettivi da raggiungere rispetto ai minori e alle famiglie

Rispetto ai minori:

3 - 5 anni

[Max 20 righe]

6 - 11 anni

[Max 20 righe]

12 - 17 anni

[Max 20 righe]

Rispetto alle Famiglie:

[Max 20 righe]

Modalità di accoglienza previste nel caso di bambini ed adolescenti con disabilità o provenienti da contesti familiari caratterizzati da fragilità:

Previsione n° di operatori specializzati nella disabilità che si intende assegnare per la gestione della stessa (indicare nominativi e allegare Curriculum Vitae):

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 20 righe]

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

[Max 20 righe]

Ricettività del Centro estivo

[SI RICORDA CHE IL NUMERO MINIMO PREVISTO È DI 20 UNITÀ

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 rispetto ad eventuali nuovi protocolli anti-contagio (*spazi disponibili e destinazione d'uso*)

[Max 20 righe]

Modalità di preparazione e consumo dei pasti:

Organizzazione temporale del Centro (*n. settimane, periodi e orari di apertura giornalieri*)

[Max 10 righe]

Competenze professionali degli operatori

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

Modalità e strumenti di coinvolgimento delle famiglie

[Max 30 righe]

Sinergie con altre agenzie del territorio

[Max 20 righe]

Altri eventuali elementi caratterizzanti il progetto non compresi nei punti precedenti

[Max 20 righe]

Modalità e strumenti di verifica del progetto

[Max 20 righe]

Piano tariffario (da allegare)

Servizi accessori previsti (servizio refezione, trasporto, ecc.)

Data _____ Luogo _____

Timbro e Firma del Legale rappresentante _____