**Allegato C**

**[ragione sociale organizzazione proponente]**

|  |
| --- |
| **SCHEDA RIEPILOGATIVA** |
| LEGALE RAPPRESENTANTE | *(nome e cognome)* |
| TITOLO DEL CRE |  |
| COMUNE |  |
| PERIODO DI SVOLGIMENTO  | ***DAL ………………… AL………………………...*** |
| QUOTA INDIVIDUALE DI PARTECIPAZIONE AL CRE 2024 *(settimanale, comprensiva del costo gite e mensa, ove presente)* | ***€*** |
| NUMERO TOTALE ISCRITTI AL CRE  | ***N.***  |
| TOTALE BENEFICIARI DEL CONTRIBUTO  |
| ***[A]*** *Minori che necessitano di assistenza educativa speciale* | *N.*  |
| ***[B]*** *Minori giovani caregiver* | *N.* |
| ***[C]*** *Minori che appartengono a famiglie fragili* | *N.* |
| **TOTALE (A+B+C)** | ***N.*** |
| COMPARTECIPAZIONE DEL 20% SOSTENUTA CON RISORSE *(indicare il totale in euro)* |
| *[ ] della famiglia* | ***€*** |
| *[ ] dell’ente organizzatore*  | ***€*** |
| *[ ] dell’ente locale (comune)* | ***€*** |
| *[ ] da altri soggetti (se possibile indicare il nominativo)* | ***€*** |

Data ……………………………………

Firma del legale rappresentante dell’Ente Organizzatore

…………………………………………………………………………

**[ragione sociale organizzazione proponente]**

|  |
| --- |
| **SCHEDA BENEFICIARIO*** COGNOME E NOME DEL MINORE………………………………………………………………………..……
* DATA DI NASCITA ………………
* PERIODO DI PARTECIPAZIONE AL CRE (dal/al oppure n. settimane usufruite) ……………………..
* TOTALE CONTRIBUTO COPERTO DALL’ENTE GESTORE ……………………………..
 |
| Firma del legale rappresentate dell’Ente Firma del genitore *(o di chi ne fa le veci)* ……………………………………………………. ......……………………………………………. |