

Sede Amministrativa

I via Girolodi Forcella 27, 25026 PONTEVICO (BS)
 T 030 9930282
 F 030 9930419
 E info@ilgabbiano.it
 W ilgabbiano.it

NIDO “IL MELOGRANO” – LENO (BS)

REGOLAMENTO PER L’ISCRIZIONE ANNO EDUCATIVO 2020/2021

TARIFE ANNO A.E. 2020/2021:

TIPOLOGIA PRESTAZIONE/SERVIZIO	RETTE MENSILI SETTEMBRE- DICEMBRE 2020		RETTE MENSILI DA GENNAIO 2021	
	RESIDENTI	NON RESIDENTI	RESIDENTI	NON RESIDENTI
TEMPO ORDINARIO (7:30 – 16:30)	€ 374,44	€ 475,64	€ 470,00	€ 470,00 + € 30,00
TEMPO PROLUNGATO (7:30 – 18:00)	€ 414,92	€ 526,24	€ 520,00	€ 520,00 + € 30,00
PART-TIME MATTINO (7:30 – 13:00)	€ 278,30	€ 374,44	€ 370,00	€ 370,00 + € 30,00
PART-TIME POMERIDIANO (12:45 – 18:00)	€ 232,76	€ 303,60	€ 300,00	€ 300,00 + € 30,00
<p>➤ I corrispettivi del “tempo ordinario”, “part-time mattino” e “tempo prolungato” sono comprensivi del consumo dei pasti</p> <p>➤ Tutte le rette/corrispettivi si intendono IVA inclusa</p>				

- È previsto uno sconto del 20% sulla retta relativa alla frequenza contemporanea del secondo figlio (e successivi).
- È possibile usufruire di integrazioni sul servizio scelto utilizzando il ticket “orario”.
- Per assenze continuative per motivi di salute comprovate da certificato medico e uguali o superiori a 30 giorni, è prevista una riduzione sulla retta del 50%, al fine di mantenere l’iscrizione al Nido. Ogni altro caso di assenza non darà diritto ad alcuna riduzione della retta mensile di riferimento, che dovrà essere interamente versata.
- Per gli inserimenti dopo il 15 del mese la retta mensile è ridotta del 50%.
- Il pagamento del corrispettivo mensile dovrà essere effettuato **entro e non oltre il giorno 10 del mese di riferimento**, a mezzo SEPA Direct Debit (addebito diretto in conto corrente) o bonifico bancario utilizzando le coordinate bancarie indicate in fattura.
- Contestualmente al pagamento della prima retta mensile, verrà richiesto il versamento della cauzione pari ad una mensilità. La cauzione sarà considerata quale deposito infruttifero e restituita al termine della frequenza al Nido. Le famiglie che hanno scelto il SEPA Direct Debit, quale metodo di pagamento, **non sono tenute** a versare la cauzione.

MODALITA' DI PAGAMENTO RETTE/CORRISPETTIVI:

Il pagamento del corrispettivo mensile dovrà essere effettuato entro e non oltre il giorno 10 del mese di riferimento. Il pagamento deve essere effettuato a mezzo SEPA Direct Debit (addebito diretto in conto corrente) o bonifico bancario utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

ISTITUTO BANCARIO: UNICREDIT SPA
IBAN: IT 32 D 02008 54903 000102665725
INTESTATO A: IL GABBIANO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
VIA ABATE CREMONESINI N. 6/8 – 25026 PONTEVICO (BS)

PER INFORMAZIONI:

NIDO "IL MELOGRANO":
Referente – Veronica Migliorati:
tel. 347/3831250 e-mail nido.leno@ilgabbiano.it

Responsabile Servizi all'Infanzia – Stefania Soldi:
tel. 334/6859413 - stefania.soldi@ilgabbiano.it

Sede Amministrativa della Cooperativa:
tel. 030/9930282 – info@ilgabbiano.it
www.ilgabbiano.it

Allegati:

1. Modulo: Mandato per addebito diretto SEPA Direct Debit
2. Modulo: Conferma Iscrizione

Menù primavera-estate 2020 Comune di Leno - Nido



	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	
1° Settimana	S: Frutta di stagione Pizza Margherita* Prosciutto cotto (1/2 porzione) Cavolfiore all'olio* Pane M: Yogurt alla frutta	S: Frutta di stagione Riso in salsa grana Fil. Di Merluzzo MSC gratinato* Piselli brasati * Pane M:Fette biscottate e marmellata	S: Frutta di stagione Minestrone di verdura con pasta* Arrosto di vitellone Patate al vapore* Pane M: Budino	S: Frutta di stagione Pasta al tonno Rosa Camuna Carote prezzemolate* Pane M: Succo di frutta e biscotti	S: Frutta di stagione Pasta al sugo aurora Pollo alle mandorle Zucchine all'olio* Pane M: Plumcake	23/03/2020-29/03/2020 4/05/2020-10/05/2020 15/06/2020-21/06/2020 27/07/2020-2/08/2020 7/09/2020-13/09/2020 19/10/2020-25/10/2020
2° Settimana	S: Frutta di stagione Passato di verdura con pastina* Coscia di pollo agli aromi Patate prezzemolate* Pane M: Yogurt alla frutta	S: Frutta di stagione Pasta melanzane e ricotta* Formaggio Primo sale Carote all'olio* Pane M: Gelato	S: Frutta di stagione Pasta alla ligure Hamburger vegetale* Finocchi gratinati* Pane M: Budino	S: Frutta di stagione Crema di verdura con farro* Tacchino alle verdure Biete alla parmigiana* Pane M: Succo di frutta e biscotti	S: Frutta di stagione Pasta olio e grana Fil. Di platessa MSC agli aromi * Zucchine trifolate* Pane M: Plumcake	30/03/2020-5/04/2020 11/05/2020-17/05/2020 22/06/2020-28/06/2020 3/08/2020-9/08/2020 14/09/2020-20/09/2020 26/10/2020-1/11/2020
3° Settimana	S: Frutta di stagione Pasta ai piselli* Asiago DOP Fagiolini all'olio* Pane M: Yogurt alla frutta	S: Frutta di stagione Minestrone con orzo* Arrosto di lonza agli aromi Cavolfiore all'olio* Pane M:Fette biscottate e marmellata	S: Frutta di stagione Pasta alle zucchine* Cotoletta di pollo Carote all'olio* Pane M: Budino	S: Frutta di stagione Pasta capperi e olive Fil. Di Merluzzo olio e limone* Zucchine gratinate* Pane M: Succo di frutta e biscotti	S: Frutta di stagione Risotto al pomodoro Sfornato estivo di verdure* Melanzane a funghetto * Pane M: Plumcake	6/04/2020-12/04/2020 18/05/2020-24/05/2020 29/06/2020-5/07/2020 10/08/2020-16/08/2020 21/09/2020-27/09/2020
4° Settimana	S: Frutta di stagione Gnocchi di patate al pomodoro Hamburger di vitellone Carote all'olio* Pane M: Yogurt alla frutta	S: Frutta di stagione Vellutata di zucchine con orzo * Petto di pollo burro e salvia Patate prezzemolate* Pane M: Gelato	S: Frutta di stagione Pasta ai formaggi File. Di platessa MSC alla mugnaia Piselli brasati* Pane M: Budino	S: Frutta di stagione Crema di patate* Frittata campagnola Fagiolini al pomodoro* Pane M: Succo di frutta e biscotti	S: Frutta di stagione Pizza Margherita* Prosciutto cotto (1/2 porzione) Spinaci all'olio* Pane M: Plumcake	13/04/2020-19/04/2020 25/05/2020-31/05/2020 6/07/2020-12/07/2020 17/08/2020-23/08/2020 28/09/2020-4/10/2020
5° Settimana	S: Frutta di stagione Pasta al pesto Frittata alle zucchine Zucchine gratinate* Pane M: Yogurt alla frutta	S: Frutta di stagione Risotto alla parmigiana Caprese Broccoli all'olio* Pane M:Fette biscottate e marmellata	S: Frutta di stagione Pasta alla bolognese Carote all'olio* Pane M: Budino	S: Frutta di stagione Penne pomodoro e olive Bocconcini di pollo agli aromi Spinaci alla parmigiana* Pane M: Succo di frutta e biscotti	S: Frutta di stagione Orzotto alle verdure * Filetto di merluzzo MSC gratinato* Patate lesse* Pane M: Plumcake	20/04/2020-26/04/2020 1/06/2020-7/06/2020 13/07/2020-19/07/2020 24/08/2020-30/08/2020 5/10/2020-11/10/2020
6° Settimana	S: Frutta di stagione Pasta pomodoro e basilico Bocconcini di pollo al forno Fagiolini all'olio* Pane M: Yogurt alla frutta	S: Frutta di stagione Crema di carote con riso* Cotoletta di platessa MSC* Patate al rosmarino* Pane M: Gelato	S: Frutta di stagione Pizza Margherita* Prosciutto cotto (1/2 porzione) Finocchi all'olio* Pane M: Budino	S: Frutta di stagione Riso agli asparagi* Frittata alle verdure Zucchine all'olio* Pane M: Succo di frutta e biscotti	S: Frutta di stagione Zuppa di verdura con farro* Crescenza Carote all'olio* Pane M: Plumcake	27/04/2020-3/05/2020 8/06/2020-14/06/2020 20/07/2020-26/07/2020 31/08/2020-6/09/2020 12/10/2020-18/10/2020


I piatti contrassegnati con * (asterisco) potrebbero contenere materie prime surgelate all'origine - Nota: Il pane utilizzato è a ridotto contenuto di sale e senza strutto.

Verranno fornite almeno tre differenti tipologie di frutta di stagione. Si utilizza sale iodato

Calendario rotazione frutta - secondo disponibilità - aprile: kiwi, mela, pera, banana, ananas; maggio: kiwi, mela, pera, pesca, banana, ananas; giugno-agosto: albicocca, melone, pesca, susina, banana, ananas; settembre: mele, pere, uva, banane, ananas.

Calendario rotazione verdura cruda - secondo disponibilità - aprile: carote, finocchio, insalata, radicchio; maggio-agosto: carote, cetriolo, finocchio, insalata, pomodoro, radicchio; settembre: carote, insalata, finocchio, pomodori, radicchio. * IN STAGIONE

Si informano i consumatori che i pasti prodotti possono contenere, come ingrediente o in tracce, uno o più allergeni (Cereali contenenti glutine, Crostacei, Uova, Pesce, Arachidi, Soia, Latte incluso lattosio, Frutta a guscio, Sedano, Senape, Semi di sesamo, Anidride solforosa e solfiti, Lupini, Molluschi). Si invitano i consumatori allergici a comunicarlo al personale addetto al servizio di ristorazione.

	Cooperative	Area	Servizio	Codice
	TUTTE	TUTTE	QUALITÀ	Mo9.1.2.1
	MODULO DI RECLAMO O SUGGERIMENTO			REV.00

Il suo è un: RECLAMO SUGGERIMENTO

Lei è un: OSPITE/UTENTE PARENTE ALTRO

Se desidera essere contattato per una risposta, che Le verrà comunicata entro 30 giorni, ci lasci i Suoi dati:

Cognome e Nome residente a
, in via, n. recapiti telefonici

Cosa è successo? (Indichi brevemente cosa la spinge ad esporre il reclamo o il suggerimento)

.....

Dove e Quando è successo l'accaduto? (Indichi luogo, data, orari, ecc.)

.....

Cosa richiede e/o suggerisce?

.....

Data

Una volta compilato il modulo, si prega cortesemente di inserirlo nell'apposita cassetta.

Spazio riservato al Responsabile di Area (non compilare lo spazio sottostante)

Data di raccolta del documento: - Classificazione: Reclamo - Suggerimento

É stata data una risposta immediata? No - Si: sintesi della risposta:

.....

Data Firma

Spazio riservato al Responsabile Gestione Qualità

N° attribuito al Reclamo _____

Aperta Non Conformità ? No - Si, NC N° Aperta Azione di Miglioramento ? No - Si, AM N°

Data Firma RGQ

	Cooperative	Area	Servizio	Codice
	TUTTE	TUTTE	SGI	Mo9.1.2.5
	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE ASILI NIDO			Rev.01

DATA ___ \ ___ \ ___

Con il presente questionario Vi chiediamo cortesemente di esprimere il Vostro gradimento sul servizio ricevuto.

Per ognuna delle voci sotto riportate, esprimete la Vostra valutazione, SOLO SE VISSUTA, barrando il numero corrispondente al Vostro giudizio, scegliendolo un valore compreso tra **1 (Giudizio molto negativo)** a **10 (Giudizio molto positivo)**.

A. ASPETTO INFORMATIVO	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
A.1 Uso della bacheca come strumento di informazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.2 Documentazione fotografica, CD, DVD che raccontano esperienze vissute al Nido (ove presenti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUGGERIMENTI:										
.....										

B. ATTIVITÀ	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
B.1 Le esperienze vissute al nido contribuiscono al benessere e allo sviluppo armonico del vostro bambino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.2 I momenti (mattinata e merenda del genitore) pensati per voi per rendervi partecipi della vita quotidiana del nido (se vissuti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.3 Il vostro coinvolgimento nella realizzazione dei progetti proposti ai vostri figli (recupero materiali, partecipazione ai laboratori, feste ecc..) (se vissuti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUGGERIMENTI:										
.....										

C. RAPPORTO EDUCATRICI-FAMIGLIA	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
C.1 I momenti di interfaccia quotidiani con le educatrici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.2 I colloqui individuali con l'educatrice di riferimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.3 Le risposte e i suggerimenti delle educatrici come indicatori di conoscenza, competenza e professionalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUGGERIMENTI:										
.....										

D. RAPPORTO EDUCATRICE-BAMBINO	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
D.1 Gestione delle cure da parte delle educatrici (pasti, sonno, cure igieniche...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.2 Capacità delle educatrici di accogliere e relazionarsi al vostro bambino nel rispetto della sua individualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUGGERIMENTI:										
.....										



<i>Cooperative</i>	<i>Area</i>	<i>Servizio</i>	<i>Codice</i>
TUTTE	TUTTE	SGI	Mo9.1.2.5
QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE ASILI NIDO			Rev.01

E. AMBIENTE	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
E.1 L'ambiente del nido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.2 Gli angoli del nido come risposta ai bisogni di crescita e occasioni stimolanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUGGERIMENTI:										
.....										

F. SERVIZIO MENSA	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
F.1 Menù proposto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUGGERIMENTI:										
.....										

G. ASPETTI GENERALI	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
G.1 Valutazione complessiva del servizio di Nido gestito dalla Cooperativa "Il Gabbiano"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consiglierebbe ad altre famiglie di inserire i propri figli in questo Nido? SI NO

Quali sono secondo Voi i nostri "punti forti"?

Quali sono secondo Voi i nostri "punti deboli"?

RingraziandoVi per la preziosa collaborazione, Vi chiediamo infine se avete suggerimenti per migliorare il Servizio:



COMUNE DI LENO

(Provincia di Brescia)

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

Ufficio Servizi Sociali e Politiche Giovanili

☎ 030904646 - ✉ protocollo@pec.comune.lenno.bs.it

Via Dante n° 3 - 25024 Leno - 🌐 www.comune.lenno.bs.it

P.Iva 00727240988 - C.F. 88001410179

ASILO NIDO IL MELOGRANO - CALENDARIO ANNO EDUCATIVO 2020/2021

APERTURA

1 Settembre 2020

SOSPENSIONE PROGRAMMATE

- ❑ Ponte dell'Immacolata
7 e 8 Dicembre 2020

- ❑ Vacanze Natalizie
25 dicembre 2020
dal 01 – 02 – 03 – 04 – 05 – 06 Gennaio 2021

- ❑ Vacanze Pasquali
05 Aprile 2021

- ❑ Festa della Repubblica
02 Giugno 2021

CHIUSURA

30 Luglio 2021

Leno, 01/08/2020

 IL GABBIANO <small>COOPERATIVA SOCIALE ONLUS</small>	Cooperative	Area	Servizio	Codice
	IL GABBIANO	INFANZIA	ASILO NIDO IL MELOGRANO	Is8.5.10.2
PICCOLE REGOLE E CONSIGLI PER LA FREQUENZA DEL NIDO				

Benvenuti all'Asilo Nido "Il Melograno"!

Con questo piccolo opuscolo che Vi chiediamo di leggere attentamente e di conservare, vogliamo comunicarVi alcune piccole regole e alcuni piccoli consigli che consentono a noi di gestire efficacemente il nostro Micro Nido e Voi di partecipare consapevolmente alla vita scolastica del Vostro Bambino.

1. DOCUMENTAZIONE

Il primo giorno di inserimento si richiede ai genitori di consegnare la seguente documentazione compilata:

- Questionario "La parola ai Genitori"
- Riferimenti telefonici
- Autorizzazione al ritiro del bambino, corredata dalle copie della carta d'identità dei delegati
- Scheda per l'alimentazione
- "Il Diario di...." (Compilare a piacere seguendo le seguenti voci: - La mia famiglia; - I miei amici; - Se la mamma ed il papà non ci sono chi sta con me; - L'angolo preferito della casa; - Mi piace mangiare; - Questo invece non mi piace; - Cosa mi piace fare; - I miei giochi preferiti; - Cosa non mi piace fare; - Mi addormento così; - Mi consolo così; - Filastrocche, storie e canzoni preferite)
- L'Angolo Individuale (con n°1 fotografia del bambino e n°1 fotografia della famiglia)
- N° 1 fotografia del/la bambino/a utile all'educatrice per l'armadietto personale

2. VESTIARIO

Iniziato l'inserimento è necessario portare uno zaino contenente i seguenti indumenti che devono riportare il nome e il cognome del bambino (anche solo le iniziali):

- mutandine con maglia intima o body
- ricambi completi di vestiti (a seconda della stagione)
- calze e calze antiscivolo
- bavaglie
- un lenzuolino o copertina per la nanna (a seconda della stagione)

Per maggiore praticità si consiglia ai genitori di vestire i bambini con indumenti comodi.

Per la sicurezza dei bambini, si chiede ai genitori di:

- non fare indossare catenine, braccialetti, orecchini, mollette e fermagli appuntiti
- non giungere al Micro Nido con merendine e dolci vari.
- accertarsi che non portino da casa oggetti di piccole dimensioni e giochi o oggetti (a parte l'oggetto transazionale);

Il personale del Micro Nido non risponde di giochi/oggetti portati dai bambini all'interno della struttura.

3. ASSENZE

Per ragioni organizzative si invitano i genitori a comunicare l'assenza del proprio bambino dal Micro Nido entro le ore 08.15 ai seguenti numeri telefonici:

telefono fisso: 030/9362819

telefono cellulare: /

	Cooperative	Area	Servizio	Codice
	IL GABBIANO	INFANZIA	ASILO NIDO IL MELOGRANO	Is8.5.10.2
PICCOLE REGOLE E CONSIGLI PER LA FREQUENZA DEL NIDO				

4. FESTE DI COMPLEANNO/MERENDA CON IL GENITORE

In occasione del compleanno del proprio bambino e dell'iniziativa "Merenda con il genitore", il genitore, se lo desidera, in accordo con l'educatrice, può portare al Micro Nido prodotti confezionati o provenienti da forneria, colledati del marchio di produzione, di tutti gli ingredienti utilizzati e della data di scadenza.

E' possibile scegliere esclusivamente tra i seguenti prodotti:

- Torta Margherita
- Torta di mele
- Torta allo yogurt
- Crostata di marmellata all'albicocca
- Biscotti secchi o frollini
- Gelato (nella stagione estiva)

Il compleanno verrà festeggiato al termine del pasto con tutti i bambini del Micro Nido.

5. PICCOLE "REGOLE" DI MEDICINA SCOLASTICA

- Si prevede l'allontanamento dal Micro Nido nelle seguenti situazioni:
 - **FEBBRE MAGGIORE DEI 38°.** Il bambino può rientrare al Micro Nido dopo 24 ore dall'allontanamento e solo se completamente sfebbrato;
 - **DIARREA:** dopo 3 scariche liquide in tre ore;
 - **PRESENZA DI ESANTEMI AD ESORDIO IMPROVVISO** e non da patologie preesistenti (es. allergie);
 - **PRESENZA DI STOMATITI AFTOSE.** Rientro al Micro Nido solo se scomparse le afte;
 - **PRESENZA DI CONGIUNTIVITE:** occhi arrossati e secrezione purulenta. È necessaria la consulenza pediatrica perché un arrossamento agli occhi dovuto a raffreddore non sia confuso con congiuntivite. La contagiosità è elevata, un bambino in trattamento antibiotico non è più contagioso, può essere riammesso a trattamento iniziato.


Il rientro dopo l'allontanamento è possibile solo se autocertificato per iscritto dal genitore che si sarà precedentemente consultato con il pediatra.

- In caso di assenza uguale o superiore ai 5 giorni il bambino sarà riammesso alla frequenza previa compilazione dell'autocertificazione da parte del genitore.
- Le educatrici **non sono tenute a somministrare farmaci**, salvo eccezioni:
 - ✓ malattie croniche che necessitano di terapie quotidiane: patologie neurologiche, nefropatie, cardiopatie....

La somministrazione del farmaco da parte dell'educatrice deve essere autorizzata dal Responsabile del Servizio.

In tali casi il genitore deve presentare richiesta scritta corredata di certificazione e protocollo di somministrazione redatto dal pediatra curante.

I farmaci non possono essere tenuti al Micro Nido: devono quindi essere consegnati all'educatrice all'accoglienza del bambino e ritirati dal genitore al ricongiungimento

 IL GABBIANO COOPERATIVA SOCIALE	Cooperative	Area	Servizio	Codice
	IL GABBIANO	INFANZIA	ASILO NIDO IL MELOGRANO	Is8.5.10.2
PICCOLE REGOLE E CONSIGLI PER LA FREQUENZA DEL NIDO				

Il Responsabile di Area

Stefania Soldi
