

CAVALIERI DI DRAGHI! *per i piccoli*

CENTRO ESTIVO INFANZIA DI CASTELL'ARQUATO ESTATE L'ARCO 2024



Scheda di iscrizione

domanda N° _____ pervenuta il ____/____/____

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)
Nome* _____ Cognome* _____
Residente a* _____ Via/Piazza* _____
Cell* _____ Tel. Casa _____ Tel. Ufficio _____
E-mail* _____
Codice Fiscale* (per intestazione fattura) _____

*campo obbligatorio

(da compilare solo se l'intestatario/a della fattura è differente dal genitore sopraindicato)

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)
Nome* _____ Cognome* _____
Residente a* _____ Via/Piazza* _____
Cell* _____ Tel. Casa _____ Tel. Ufficio _____
E-mail* (per fattura) _____
Codice Fiscale* _____

*campo obbligatorio

ISCRIVO IL MINORE al Centro Estivo di Castell'Arquato organizzato da L'Arco

Nome* _____ Cognome* _____ M F*
Nato/a a _____ il ____/____/____
Frequentante la classe _____ della Scuola _____

*campo obbligatorio

*(indicare le settimane e le modalità di adesione)**

a cura di

L'ARCO
COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

in collaborazione con



Comune di Castell'Arquato

CAVALIERI DI DRAGHI! *per i piccoli*

CENTRO ESTIVO INFANZIA DI CASTELL'ARQUATO ESTATE L'ARCO 2024



settimana		giornata intera	mattina fino alle 12.30	mattina fino alle 13.30	pasti
1^settimana	dal 1 al 5 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2^settimana	dal 8 al 12 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3^settimana	dal 15 al 19 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4^settimana	dal 22 al 26 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5^settimana	dal 29 luglio al 2 agosto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTALE QUOTA VERSATA PER L'ISCRIZIONE € _____

INDICARE SE SI DESIDERA USUFRUIRE DEL **SERVIZIO DI TRASPORTO**:

Sì, solo andata Sì, solo ritorno Sì, andata e ritorno No

DELEGA AL RITIRO

Io sottoscritto/a _____

Genitore/tutore del minore _____

Dichiaro che mio/a figlio/a, per tutto il periodo di permanenza presso il centro estivo, potrà essere prelevato/a all'uscita dal centro per il rientro a casa, sotto la mia responsabilità, dai signori

Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____

Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____

Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____

a cura di

L'ARCO
COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

in collaborazione con



Comune di Castell'Arquato

CAVALIERI DI DRAGHI! *per i piccoli*

CENTRO ESTIVO INFANZIA DI CASTELL'ARQUATO ESTATE L'ARCO 2024



Eventuali allergie:

Nota: la richiesta di regimi alimentari specifici può essere accolta solo se accompagnata da certificato medico che attesti la presenza di allergie o intolleranze alimentari.

Si allega certificato medico

N.B. L'iscrizione si ritiene regolarmente effettuata se vengono consegnate la domanda di iscrizione compilata e firmata, la modulistica necessaria e l'attestazione del versamento della quota di iscrizione.

Poiché i posti disponibili sono limitati, al fine di garantire la continuità e l'organizzazione del servizio, è necessario confermare l'iscrizione alla settimana successiva entro il mercoledì di quella precedente.

Il recesso dall'iscrizione di ciascuna settimana non comporta il versamento della quota se effettuato **entro 5 giorni** dall'inizio della settimana stessa.

Se il recesso è effettuato **tra 4 e 2 giorni prima**, è richiesto il versamento del 50% della quota. Se il recesso è comunicato **il giorno precedente o il giorno stesso** dell'inizio del servizio, è necessario corrispondere l'intera quota prevista.

Firma genitore
(o esercente la potestà)

a cura di

L'ARCO
COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

in collaborazione con



Comune di Castell'Arquato