

VIAGGIO NELLA FABBRICA DI CIOCCOLATO

CENTRO ESTIVO DI LUGAGNANO VAL D'ARDA ESTATE L'ARCO 2024 *per i grandi*



Scheda di iscrizione

spazio riservato alla Cooperativa

fattura N° _____ del ____/____/____ totale pagato _____ mezzo di pagamento _____

ISCRIZIONE DEL MINORE

Nome*	_____	Cognome*	_____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F*
Nato/a a	_____	il	____/____/____		
Frequentante la classe	_____	della Scuola	_____		

*campo obbligatorio

DATI DEL GENITORE A CUI INTESARE LA FATTURA

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

*campo obbligatorio

DATI DELL'ALTRO GENITORE

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)														
Nome*	_____	Cognome*	_____											
Residente a*	_____	Via/Piazza*	_____											
Cell*	_____	Tel. Casa/ufficio	_____											
E-mail*	_____													
Codice Fiscale*(per intestazione fattura)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*campo obbligatorio

iscrivono il minore sopraindicato al **Centro Estivo di Lugagnano** organizzato dalla Cooperativa Sociale L'Arco con il patrocinio del Comune di Lugagnano nella/e seguente/i settimana/e:

a cura di

in collaborazione con

VIAGGIO NELLA FABBRICA DI CIOCCOLATO

CENTRO ESTIVO DI LUGAGNANO VAL D'ARDA ESTATE L'ARCO 2024 *per i grandi*



Settimana		giornata intera	solo mattina	solo pomeriggio	pasti	Ingresso anticipato
1^settimana	dal 10 al 14 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2^settimana	dal 17 al 21 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3^settimana	dal 24 al 28 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4^settimana	dal 1 al 5 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5^settimana	dal 8 al 12 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6^settimana	dal 15 al 19 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7^settimana	dal 22 al 26 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Settimane che si faranno al raggiungimento di un numero minimo di iscritti:

8^settimana	Dal 2 al 6 settembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9^settimana	dal 9 al 13 settembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 _____

Nome _____ Cognome _____ Tel _____

Nome _____ Cognome _____ Tel _____

USCITA AUTONOMA DEL MINORE (solo per chi ha frequentato la scuola media)

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità potrà uscire in autonomia dal centro al termine dell'attività (alle ore 12.00 o alle ore 18.30)

Firma genitore _____

Nota per la mensa: 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 2024.

Firma genitore (o esercente la potestà) _____

a cura di

in collaborazione con