

# CAVALIERI DI DRAGHI

CENTRO ESTIVO DI MORFASSO 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)

**SI RACCOMANDA DI SCRIVERE CORRETTAMENTE E IN MODO LEGGIBILE IL COD. FISCALE PER LA FATTURAZIONE**

**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\*

**ISCRIVO IL MINORE al Centro Estivo di MORFASSO organizzato da L'Arco coop soc**

Nome\* \_\_\_\_\_ Cognome\* \_\_\_\_\_  M  F\*  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

a cura di



COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

in collaborazione con



Comune di Morfasso

# CAVALIERI DI DRAGHI

CENTRO ESTIVO DI MORFASSO ESTATE L'ARCO 2024



<b>Quota Settimanale</b> <b>per max 30 bambini dai 4 ai 13 anni</b> da lunedì a venerdì, dalle 14.30 alle 18.30	<b>50 euro</b>
<b>Quota settimanale</b> <b>per 8 ragazzi dai 14 anni (percorso per aiuto animatori)</b> <b>Nota:</b> potranno accedere altri animatori solo nel caso che le iscrizioni dei bambini siano inferiori a 30, ma si specifica che questi ultimi avranno la precedenza Nelle quattro settimane di centro estivo, da lunedì a venerdì, dalle 14.30 alle 18.30	<b>35 euro</b>

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

Settimana		
<b>1^ settimana</b>	Dall'1 al 5 luglio	dalle 14.30 alle 18.30
<b>2^ settimana</b>	Dall' 8 al 12 luglio	dalle 14.30 alle 18.30
<b>3^ settimana</b>	dal 15 al 19 luglio	dalle 14.30 alle 18.30
<b>4^ settimana</b>	Dal 22 al 26 luglio	dalle 14.30 alle 18.30

TOTALE QUOTA VERSATA PER L'ISCRIZIONE € \_\_\_\_\_

## 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



COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

in collaborazione con



Comune di Morfasso

# CAVALIERI DI DRAGHI

CENTRO ESTIVO DI MORFASSO ESTATE L'ARCO 2024



## ENTRATA E USCITA AUTONOMA DEL MINORE (prima e seconda media)

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità

potrà entrare in autonomia al centro alle 14.30

Firma genitore \_\_\_\_\_

potrà uscire in autonomia dal centro per il rientro a casa alle ore 18.30 e solo in questi orari

## ENTRATA E USCITA AUTONOMA DEL MINORE (dai 14 anni)

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità

potrà entrare in autonomia al centro alle 14.30

Firma genitore \_\_\_\_\_

potrà uscire in autonomia dal centro per il rientro a casa alle ore 18.30

Firma genitore \_\_\_\_\_

*Potrà uscire in autonomia dal centro nell'orario della merenda per acquistarla*

Firma genitore \_\_\_\_\_

## SEGNALARE INTOLLERANZE ALIMENTARI, ALLERGIE O CILIACHIA

**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 – importante - **l'attestazione del versamento della quota di iscrizione 2024.**

Firma genitore  
(o esercente la potestà)

\_\_\_\_\_

a cura di



COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

in collaborazione con



Comune di Morfasso