

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



Quota Settimanale per max 30 bambini dai 4 ai 13 anni da lunedì a venerdì, dalle 14.30 alle 18.30	50 euro
Quota settimanale per 8 ragazzi dai 14 anni (percorso per aiuto animatori) Nota: 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	35 euro

(indicare le settimane e le modalità di adesione*)

Settimana		
1^ settimana	Dall'1 al 5 luglio	dalle 14.30 alle 18.30
2^ settimana	Dall' 8 al 12 luglio	dalle 14.30 alle 18.30
3^ settimana	dal 15 al 19 luglio	dalle 14.30 alle 18.30
4^ settimana	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

L'ARCO
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