

	MODULO ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO	Cod. Doc.:	MOD80
		Data:	01/08/2015
		Versione:	1.0
		Pagina 1 Di 1	

MODULO ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO: Marebaleno 2017

BAMBINO/A (nome e cognome) : _____

INDIRIZZO: Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____

Data e luogo di nascita: _____

Genitore di riferimento per reperimento e fattura pagamento: _____

NOME: _____ COGNOME: _____

Codice Fiscale: _____

(N.B.: il codice fiscale indicato deve essere quello della persona che effettuerà il bonifico)

NUMERI DI TELEFONO:

Cell. Madre: _____ Cell. Padre: _____

Altri numeri di telefono utili: _____

e-mail per comunicazioni: _____

BARRARE IL PACCHETTO DESIDERATO: *Quota d' iscrizione generica e fissa per tutti: 10,00 euro*

TURNO DA UNA SETTIMANA (sia per residenti che non residenti a Follonica):

Orario dalle 8,00 alle 17,00 Costo: 140,00 euro

Dal 07/08/2017 al 11/08/2017

Orario dalle 8,00 alle 14,00 Costo: 130,00 euro

Dal 07/08/2017 al 11/08/2017

TURNO DA DUE SETTIMANE (sia per residenti che non residenti a Follonica):

Orario dalle 8,00 alle 17,00 Costo: 250,00 euro

Dal 12/06/2017 al 23/06/2017

Dal 26/06/2017 al 07/07/2017

Dal 10/07/2017 al 21/07/2017

Dal 24/07/2017 al 04/08/2017

	MODULO ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO	Cod. Doc.:	MOD80
		Data:	01/08/2015
		Versione:	1.0
		Pagina 1 Di 1	

Orario dalle 8,00 alle 14,00 Costo: 200,00 euro

Dal 12/06/2017 al 23/06/2017

Dal 26/06/2017 al 07/07/2017

Dal 10/07/2017 al 21/07/2017

Dal 24/07/2017 al 04/08/2017

TURNO DA QUATTRO SETTIMANE (per residenti a Follonica):

Orario dalle 8,00 alle 17,00 Costo 1° Figlio: 440,00 euro Costo 2° Figlio: 396,00 euro

Dal 12/06/2017 al 07/07/2017

Dal 10/07/2017 al 04/08/2017

TURNO DA QUATTRO SETTIMANE (per residenti a Follonica):

Orario dalle 8,00 alle 14,00 Costo 1° Figlio: 330,00 euro Costo 2° Figlio: 297,00 euro

Dal 12/06/2017 al 07/07/2017

Dal 10/07/2017 al 04/08/2017

TURNO DA QUATTRO SETTIMANE (per NON residenti a Follonica):

Orario dalle 8,00 alle 17,00 Costo 1° Figlio: 510,00 euro Costo 2° Figlio: 459,00 euro

Dal 12/06/2017 al 07/07/2017

Dal 10/07/2017 al 04/08/2017

TURNO DA QUATTRO SETTIMANE (per NON residenti a Follonica):

Orario dalle 8,00 alle 14,00 Costo 1° Figlio: 407,00 euro Costo 2° Figlio: 366,00

Dal 12/06/2017 al 07/07/2017

Dal 10/07/2017 al 04/08/2017

ISCRIZIONI, PAGAMENTI E ORGANIZZAZIONE

L'iscrizione si intende confermata successivamente alla compilazione del modulo d'iscrizione ed al versamento della quota di partecipazione mediante bonifico bancario sul conto intestato a: Cooperativa sociale e Arcobaleno IBAN: IT07D 05034 72241 00000000 7238 Causale: **"QUOTA PER Marebaleno e INDICARE NOME E COGNOME DEL/LA BAMBINO/A"**. La ricevuta dell'avvenuto versamento dovrà essere allegata al presente modulo di iscrizione da consegnarsi a Follonica presso l'ufficio della Cooperativa soc.

	MODULO ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO	Cod. Doc.:	MOD80
		Data:	01/08/2015
		Versione:	1.0
		Pagina 1 Di 1	

Arcobaleno in via Lombardia, 15 oppure potrà essere inviato per email a: vdeldottore@arcobalenocoop.it.
 Il turno verrà organizzato se verrà raggiunto un minimo di 10 iscrizioni; se questo minimo non venisse raggiunto e la cooperativa decidesse di annullare il Centro Estivo, la stessa si impegna a restituire la quota di partecipazione versata.

N.B. In caso di rinuncia entro il 31 di maggio verrà restituita l'intera somma mentre successivamente a tale data sarà trattenuto il 50% di quanto versato.

AUTORIZZO RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE PER SCOPI DIDATTICI O PROMOZIONALI:

SI

NO

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a: _____ nato/a a il: _____

residente a: _____ in via _____ n. _____

dichiara che suo/a figlio/a: _____

Risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante la settimana di campo estivo

E' affetto da malattia/ disabilità: specificare _____

Allergie: _____

Intolleranze alimentari: _____

Altri problemi di salute di cui i genitori ritengono che le educatrici debbano essere a conoscenza: _____

Dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e solleva la Cooperativa Sociale Arcobaleno da responsabilità derivanti da problematiche di salute non dichiarate nel presente modulo. Si allega eventuale certificato del pediatra. Avendo ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D. Lgs. 196/03, autorizzo il trattamento dei miei dati personali.

DATA E FIRMA DEL GENITORE _____