# MODULO D'ISCRIZIONE PER I CENTRI ESTIVI 2017

## - SERVIZI SOCIALI -

Il/la sottoscritto/a_____

Residente a _____

In Via/piazza _____

Telefono/Cellulare o altro numero per urgenze_____

**chiede l'iscrizione al Centro Estivo organizzato dall'Unione Megliadina presso il Comune di:**

☐ **Megliadino San Fidenzio (2 FASCIA)** ☐ **Megliadino San Vitale (1 FASCIA)**

☐ **Santa Margherita d'Adige (2 FASCIA)** ☐ **Vighizzolo d'Este (2 FASCIA)**

| **Per il figlio/a** | |
|---|---|
| Cognome_____ | Nome_____ |
| Nato/a a _____ | Il _____ |

*Il costo settimanale è già comprensivo di **QUOTA ASSICURATIVA***

☐ **3 Luglio – 7 Luglio € 20,00** ☐ **17 Luglio – 21 Luglio € 20,00**

☐ **10 Luglio – 14 Luglio € 20,00** ☐ **24 Luglio – 28 Luglio € 20,00**

**Allergie e/o intolleranze**

_____

**Altre informazioni utili:**

_____

**Per l'uscita in piscina mia/o figlia/o (solo per 2 Fascia):** ☐ non sa nuotare ☐ sa stare a galla ☐ sa nuotare

*Sottoscrivendo il presente modulo si autorizza affinché durante i Centri Estivi vengano scattate foto ed effettuati filmati che potranno essere raccolte in un cd a fine Centro estivo.*

***Ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 si autorizza il trattamento dei dati sensibili indicati nella presente domanda.***

Data _____ Firma_____