

DOMANDA DI ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI	estate 2016
--	--------------------

↳ N.b. Questo modulo va compilato per ogni figlio/a iscritto/a

1) Dati del genitore: (indicare il nominativo indicato in precedenti iscrizioni)

Ai fini della fatturazione si prega di compilare tutti i dati

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ provincia _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° _____ cap _____

Cod. fiscale _____

Recapiti telefonici: casa _____ cell _____ altro _____

e-mail _____

Chiede l'iscrizione del proprio figlio al centro estivo: di Lugagnano [] di Sona []

[] **Baby Estate** > Scuola dell'infanzia

[] **Villaggio** > Scuola primaria (e secondaria di Sona)

2) Dati del bambino/a:

Cognome _____ Nome _____ M [] F []

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° _____

Ha partecipato gli anni precedenti SI [] NO []

3) Periodo richiesto: indicare con una X le settimane richieste

N.B. si ricorda che per motivi organizzativi non verranno accettati i bambini non regolarmente iscritti

X	Sett.	dal	al
	1°	27 giugno (solo villaggio)	1 luglio (solo villaggio)
	2°	4 luglio	8 luglio
	3°	11 luglio	15 luglio
	4°	18 luglio	22 luglio
	5°	25 luglio	29 luglio
	6°	1 agosto	5 agosto

4) Orario richiesto: indicare con una X l'orario richiesto

X	Orario	
	(RP) 8,00 - 12,15	non consuma il pasto
	(R) 8,00 - 13.30	consuma il pasto
	(N) 8,00 - 16,00	
	(P) 8,00 - 17,30	uscita posticipata

Dichiara che il bambino/a:

- ha frequentato la scuola dell'infanzia (nome istituto) _____
- ha frequentato la classe _____ della scuola _____ di _____
- a scuola usufruisce dell'assistente alla persona SI [] NO []
- a scuola usufruisce dell'insegnante di sostegno SI [] NO []
- richiede l'ingresso anticipato (7.50-8.00) SI [] NO []
- richiede l'uscita posticipata (16.00-17.30) SI [] NO []
- richiede il riposo pomeridiano SI [] NO []
- richiede che non vengano serviti i seguenti alimenti (allegare dichiarazione medica):

per i seguenti motivi: allergie [] intolleranza [] altri motivi []

autorizza il proprio figlio a recarsi a casa da solo al termine delle attività: SI [] NO []

Note : (indicazioni utili da segnalare) _____

- La presente scheda va compilata in **tutte le sue parti** e consegnata al momento dell'adesione con il **pagamento della quota dell'iscrizione fissa di € 55,00 a famiglia**.
- Durante l'attività verrà data comunicazione delle modalità e dei giorni predisposti al pagamento delle quote settimanali.
- Ad attività iniziata in caso di **rinuncia** sarà trattenuta una quota di € 10,00 a settimana.
- Riduzione secondo figlio di € 2,00, terzo figlio o più figli € 4,00 sulla quota settimanale.
- Sono accolti i **non residenti** in base alla disponibilità dei posti e la quota settimanale sarà maggiorata di € 10,00.

Si autorizza il trattamento dati ai sensi del DLG 196/03

[] Autorizza alla realizzazione di fotografie e audiovisivi, effettuati a fini didattici o per fini divulgativi del servizio

[] Non autorizza alla realizzazione di fotografie e audiovisivi, effettuati a fini didattici o per fini divulgativi del servizio

FIRMA (*Firma leggibile*)

PRE- ISCRIZIONE AL SERVIZIO "PIÙQUINDICI"

X	Sett.	dal	al	note
	1°	29 agosto	2 settembre	
	2°	5 settembre	9 settembre	

Orario richiesto: indicare con una X l'orario

<input type="checkbox"/>	(RP) 8,00 - 12,15	non consuma il pasto
<input type="checkbox"/>	(R) 8,00 - 13.30	consuma il pasto
<input type="checkbox"/>	(N) 8,00 - 16,00	