

ROBIN HOOD E LA FORESTA DI SHERWOOD

CENTRO ESTIVO DI BESENZONE ESTATE L'ARCO 2023



Scheda di iscrizione

spazio riservato alla Cooperativa

fattura N° _____ del ____/____/____ totale pagato _____ mezzo di pagamento _____

ISCRIZIONE DEL MINORE

Nome* _____ Cognome* _____ M F*
Nato/a a _____ il ____/____/____
Frequentante la classe _____ della Scuola _____

*campo obbligatorio

DATI DEL GENITORE **A CUI INTESTARE LA FATTURA**

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)
Nome* _____ Cognome* _____
Residente a* _____ Via/Piazza* _____
Cell* _____ Tel. Casa _____
E-mail* _____
Codice Fiscale* (per intestazione fattura)

*campo obbligatorio

DATI DELL'ALTRO GENITORE

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)
Nome* _____ Cognome* _____
Residente a* _____ Via/Piazza* _____
Cell* _____ Tel. _____
Casa/ufficio _____
E-mail* _____
Codice Fiscale* (per intestazione fattura)

*campo obbligatorio



a cura di

L'ARCO

in collaborazione con

PARROCCHIA DI BESENZONE

ROBIN HOOD E LA FORESTA DI SHERWOOD

CENTRO ESTIVO DI BESENZONE ESTATE L'ARCO 2023



iscrivono il minore sopraindicato al **Centro Estivo di Besenzone** organizzato dalla Cooperativa Sociale L'Arco con il patrocinio del Comune di Besenzone nella/e seguente/i settimana/e:

Settimana	iscrizione	pasto	Ingresso anticipato
1^settimana	dal 12 al 16 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2^settimana	dal 19 al 23 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3^settimana	dal 26 al 30 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4^settimana	dal 3 all' 7 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5^settimana	dal 10 al 14 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 _____
Nome _____ Cognome _____ Tel _____
Nome _____ Cognome _____ Tel _____

USCITA AUTONOMA DEL MINORE (solo per chi ha frequentato la scuola media)

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità potrà uscire in autonomia dal centro al termine dell'attività (alle ore 16.30)

Firma genitore _____

Nota per la mensa: 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 l'attestazione del versamento della quota di iscrizione 2023.

Firma genitore (o esercente la potestà) _____



a cura di

L'ARCO

in collaborazione con

PARROCCHIA DI BESENZONE