

# CAVALIERI DI DRAGHI! *per i piccoli*

CENTRO ESTIVO INFANZIA DI CASTELL'ARQUATO 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) \_\_\_\_\_

\*campo obbligatorio

**(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\* \_\_\_\_\_

\*campo obbligatorio

**ISCRIVO IL MINORE al Centro Estivo di Castell'Arquato organizzato da L'Arco**

Nome\* \_\_\_\_\_ Cognome\* \_\_\_\_\_  M  F\*  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

\*campo obbligatorio

*(indicare le settimane e le modalità di adesione)\**

a cura di

**L'ARCO**  
COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

in collaborazione con



Comune di Castell'Arquato

# CAVALIERI DI DRAGHI! *per i piccoli*

CENTRO ESTIVO INFANZIA DI CASTELL'ARQUATO ESTATE L'ARCO 2024



settimana		giornata intera	mattina fino alle 12.30	mattina fino alle 13.30	pasti
<b>1^settimana</b>	dal 1 al 5 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2^settimana</b>	dal 8 al 12 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3^settimana</b>	dal 15 al 19 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4^settimana</b>	dal 22 al 26 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5^settimana</b>	dal 29 luglio al 2 agosto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTALE QUOTA VERSATA PER L'ISCRIZIONE € \_\_\_\_\_

INDICARE SE SI DESIDERA USUFRUIRE DEL **SERVIZIO DI TRASPORTO**:

Sì, solo andata       Sì, solo ritorno       Sì, andata e ritorno       No

## 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

in collaborazione con

# CAVALIERI DI DRAGHI! *per i piccoli*

CENTRO ESTIVO INFANZIA DI CASTELL'ARQUATO ESTATE L'ARCO 2024



Eventuali allergie:

---

---

---

**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 l'attestazione del versamento della quota di iscrizione.

Poiché i posti disponibili sono limitati, al fine di garantire la continuità e l'organizzazione del servizio, è necessario confermare l'iscrizione alla settimana successiva entro il mercoledì di quella precedente.

Il recesso dall'iscrizione di ciascuna settimana non comporta il versamento della quota se effettuato **entro 5 giorni** dall'inizio della settimana stessa.

Se il recesso è effettuato **tra 4 e 2 giorni prima**, è richiesto il versamento del 50% della quota. Se il recesso è comunicato **il giorno precedente o il giorno stesso** dell'inizio del servizio, è necessario corrispondere l'intera quota prevista.

Firma genitore  
(o esercente la potestà)

---

a cura di

**L'ARCO**  
COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

in collaborazione con



Comune di Castell'Arquato