

# CAVALIERI DI DRAGHI

CENTRO ESTIVO INFANZIA DI LUGAGNANO VAL D'ARDA ESTATE L'ARCO 2024 *per i piccoli*



## 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)

## IMPORTANTISSIMO

**\*SI RACCOMANDA DI SCRIVERE IL CODICE FISCALE IN MODO CORRETTO E LEGGIBILE PER PERMETTERCI LA FATTURAZIONE**

(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 INFANZIA DI LUGAGNANO 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

in collaborazione con

# CAVALIERI DI DRAGHI

CENTRO ESTIVO INFANZIA DI LUGAGNANO VAL D'ARDA ESTATE L'ARCO 2024 *per i piccoli*



settimana		giornata intera	mattina	pomeriggio	pasti
<b>1^settimana</b>	Dall'1 luglio 5 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2^settimana</b>	dal 8 luglio 12 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3^settimana</b>	Dal 15 luglio al 19 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4^settimana</b>	Dal 22 luglio 26 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

## Quote di iscrizione

	Quota Settimanale
Giornata intera con mensa	<b>120,00 euro</b>
Mezza giornata con mensa	<b>93,00 euro</b>
Mezza giornata	<b>61,00 euro</b>

La quota base **non** comprende, eventuale gita e materiale per attività che provvederemo a richiedere se e quando necessario.

**Questo centro estivo è accreditato per ottenere i voucher regionali, accessibili a tutte le famiglie con ISEE fino a 24.000 euro. Il contributo è pari a un massimo di 300 euro per ogni figlio. Va richiesto in Comune.**

## 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 \_\_\_\_\_

## SPECIFICARE EVENTUALI ALLERGIE, INTOLLERANZE O CILIACHIA

**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 l'attestazione del versamento della quota di iscrizione 2024**, la domanda di iscrizione compilata e firmata e la modulistica necessaria.

Firma genitore  
(o esercente la potestà)

a cura di

in collaborazione con