

CENTRO ESTIVO DI MORFASSO

ESTATE L'ARCO 2025



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)

SI RACCOMANDA DI SCRIVERE CORRETTAMENTE E IN MODO LEGGIBILE IL COD. FISCALE PER 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*

ISCRIVO IL MINORE al Centro Estivo di MORFASSO organizzato da L'Arco coop soc

Nome* _____ Cognome* _____ ☐ M ☐ F*

Nato/a a _____ il ____/____/____

Frequentante la classe _____ della Scuola _____

Quota Settimanale

per max 30 bambini dai 4 ai 13 anni

da lunedì a venerdì, dalle 14.30 alle 18.30

55 euro

Quota settimanale

35 euro

a cura di

L'ARCO³
COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
1995 2025

in collaborazione con



Comune di Morfasso

CENTRO ESTIVO DI MORFASSO

ESTATE L'ARCO 2025



per 8 ragazzi dai 14 anni (percorso per aiuto animatori) potranno accedere altri animatori solo nel caso che le iscrizioni dei bambini siano inferiori a 30, ma si specifica che questi ultimi avranno la precedenza

Nelle quattro settimane di centro estivo, da lunedì a venerdì, dalle 14.30 alle 18.30

(indicare le settimane e le modalità di adesione*)

Settimana		
1ª settimana	Dal 30 giugno al 25 luglio	dalle 14.30 alle 18.30
2ª settimana	Dal 7 all'11 luglio	dalle 14.30 alle 18.30
3ª settimana	dal 14 al 18 luglio	dalle 14.30 alle 18.30
4ª settimana	Dal 21 al 25 luglio	dalle 14.30 alle 18.30

TOTALE QUOTA VERSATA PER L'ISCRIZIONE € _____

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 _____

ENTRATA E USCITA AUTONOMA DEL MINORE (prima e seconda media)

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità

☐ potrà entrare in autonomia al centro alle 14.30

Firma genitore _____

a cura di

in collaborazione con

CENTRO ESTIVO DI MORFASSO

ESTATE L'ARCO 2025



☐ potrà uscire in autonomia dal centro per il rientro a casa alle ore 18.30 e solo in questi orari

ENTRATA E USCITA AUTONOMA DEL MINORE (dai 14 anni)

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità

☐ potrà entrare in autonomia al centro alle 14.30

Firma genitore _____

☐ potrà uscire in autonomia dal centro per il rientro a casa alle ore 18.30

Firma genitore _____

Potrà uscire in autonomia dal centro nell'orario della merenda per acquistarla

Firma genitore _____

SEGNALARE INTOLLERANZE ALIMENTARI, ALLERGIE 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 la domanda di iscrizione compilata e firmata, la modulistica necessaria e – importante - **l'attestazione del versamento della quota di iscrizione 2025**

Firma genitore
(o esercente la potestà)

a cura di

in collaborazione con