



# CENTRO ESTIVO CASTELL'ARQUATO 2019



## UN'ESTATE DA PICCOLO GUERRIERO DRAGONE scheda di iscrizione

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\* (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

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

\*campo obbligatorio

Al Centro Estivo di Castell'Arquato organizzato dalla Cooperativa Sociale L'Arco con il patrocinio del Comune di CASTELL'ARQUATO nella/e seguente/i settimana/e:

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



# CENTRO ESTIVO CASTELL'ARQUATO 2019



settimana		mattina	Mattina + pomeriggio	Trasporto andata	Trasporto ritorno
1^ settimana	Dal 1/07 al 5/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2^ settimana	dal 8/07 al 12/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3^ settimana	dal 15/07 al 19/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4^ settimana	dal 22/07 al 26/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 _____

**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 e l'attestazione del versamento presso: **VIGOLO MARCHESE** (c/o **La Locanda**, davanti alla tabaccheria), **sabato 22 giugno 2019, dalle 9.00 alle 12.00**, oppure secondo le modalità concordate con la coordinatrice durante la riunione di presentazione del centro estivo o con contatti telefonici.

E' previsto un numero massimo di 30 bambini iscritti per settimana.

Firma genitore

(o esercente la potestà)

\_\_\_\_\_