Comune di Morfasso

CENTRO ESTIVO MORFASSO 2019

L'ARCO COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

KUNG FU PANDA E I 5 CICLONI A DIFESA DELL'AMBIENTE
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

Nota: da quest'anno è stata introdotta la fattura elettronica. Si prega di compilare correttamente e controllare i vostri dati personali, fornendo il vostro indirizzo e-mail, necessario all'invio della fattura.

Comune di Morfasso

CENTRO ESTIVO MORFASSO 2019

L'ARCO COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

Al Centro Estivo organizzato dalla Cooperativa Sociale L'Arco con il patrocinio del Comune di Morfasso, che si svolgerà a Morfasso nella/e seguente/i settimana/e:

(indicare le settimane e le modalità di adesione)*

settimana		pomeriggio
1^settimana	dal 01/07 al 5/07	☐
2^settimana	dal 08/07 al 12/07	☐
3^settimana	dal 15/07 al 19/07	☐
4^settimana	dal 22/07 al 26/07	☐

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_____

Comune di Morfasso

CENTRO ESTIVO MORFASSO 2019

L'ARCO COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

USCITA AUTONOMA DEL MINORE

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

☐ potrà uscire in autonomia dal centro per il pasto alle ore_____ e rientrerà alle ore_____

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

Firma genitore _____

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 **a partire da lunedì 10 giugno 2019 fino a esaurimento posti**, presso l'ufficio dell'assistente sociale Dr.ssa Irene Fittavolini , Comune di Morfasso, oppure secondo le modalità concordate con la coordinatrice.

Firma genitore

(o esercente la potestà)

_____