



ESTATE L'ARCO 2020 - CASTELL'ARQUATO

Solo chi sogna può volare



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* (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 _____
Nominativo Pediatra/Medico _____

*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*)



ESTATE L'ARCO 2020 - CASTELL'ARQUATO

Solo chi sogna può volare



settimana		Mattina	Giornata intera	Pasti solo per l'opzione giornata intera
1^settimana	dal 22/06 al 26/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2^settimana	dal 29/06 al 03/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3^settimana	dal 06/07 al 10/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4^settimana	dal 13/07 al 17/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5^settimana	dal 20/07 al 24/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6^settimana	dal 27/07 al 31/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entrambi i genitori lavorano a tempo pieno:

Sì No

Farete richiesta di voucher regionale:

Sì No

Farete richiesta di Bonus baby-sitting e centri estivi (emergenza COVID-19) dell'Inps:

Sì No

Note:

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 _____



ESTATE L'ARCO 2020 - CASTELL'ARQUATO

Solo chi sogna può volare



USCITA AUTONOMA DEL MINORE

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità potrà uscire in autonomia dal centro per il rientro a casa.

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, la relativa documentazione allegata e l'attestazione del versamento presso:

- **VIGOLO MARCHESE** (c/o **La Locanda**, davanti alla tabaccheria), **mercoledì 17/06 dalle 10.00 alle 12.00;**
- **CASTELL'ARQUATO** (c/o **Palazzetto dello sport**), **giovedì 18/06 dalle 17.00 alle 19.00;** oppure secondo le modalità concordate con la coordinatrice durante la riunione di presentazione del centro estivo o con contatti telefonici.

Firma genitore

(o esercente la potestà)
