

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)

*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 Rustigazzo** organizzato dalla Cooperativa Sociale L'Arco
con il patrocinio del Comune di Lugagnano Val d'Arda nella/e seguente/i settimana/e:

(indicare le settimane e le modalità di adesione*)

Settimana		Pomeriggio
1^ settimana	dal 6/07 al 10/07	<input type="checkbox"/>
2^ settimana	dal 13/07 al 17/07	<input type="checkbox"/>
3^ settimana	dal 20/07 al 24/07	<input type="checkbox"/>
4^ settimana	dal 27/07 al 31/07	<input type="checkbox"/>
Interessato/a ad agosto	dal _____ al _____	<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 _____

ENTRATA E USCITA AUTONOMA DEL MINORE

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

potrà entrare in autonomia al centro. Mi impegno a compilare, firmare e consegnare l'autocertificazione per prevenzione COVID 19

Firma genitore _____

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, la modulistica necessaria e l'attestazione del versamento nelle modalità concordate col coordinatore

Firma genitore

(o esercente la potestà)
