



CENTRO ESTIVO SACCA CAMP



COGNOME e Nome del ragazzo/a

nato a Il

e residente a.....Via.....

telefono : casa..... lavoro.....

cellulare altri recapiti

E- MAIL

Note di carattere sanitario:

ALIMENTAZIONE : HA ALLERGIE PARTICOLARI ? SI / NO

se SI a quali alimenti ? _____

AUTORIZZAZIONE PER LE USCITE

Con la presente si autorizza il ragazzo a prendere parte alle uscite guidate, alle escursioni, e alle uscite in piscina programmate nelle attività del Centro.

Inoltre il Centro- Estivo NON RISPONDE PER SOLDI o OGGETTI SMARRITI

Data _____ Firma del genitore _____

Io sottoscritto accordo liberamente il consenso affinché le FOTO e le RIPRESE riguardanti il ragazzo/a possano essere utilizzate nel rispetto del Reg. Eur 2016/679 e suc.mod. sulla tutela dei dati personali.

Data _____ Firma del genitore _____

PRENOTAZIONE IMPEGNATIVA

PERIODO:

(fare una X sulla casella)

1° SETTIMANA		Dal 7 Giugno al 11 Giugno
2° SETTIMANA		Dal 14 Giugno al 18 Giugno
3° SETTIMANA		Dal 21 Giugno al 25 Giugno
4° SETTIMANA		Dal 28 Giugno al 2 Luglio
5 °SETTIMANA		Dal 5 Luglio al 9 Luglio
6° SETTIMANA		Dal 12 Luglio al 16 Luglio
7° SETTIMANA		Dal 19 Luglio al 23 Luglio
8° SETTIMANA		Dal 26 Luglio al 30 Luglio
9° SETTIMANA		Dal 2 Agosto al 6 Agosto
10° SETTIMANA		Dal 23 Agosto al 27 Agosto
11° SETTIMANA		Dal 30 Agosto al 3 Settembre
12° SETTIMANA		Dal 6 Settembre al 10 Settembre

Si richiede il pagamento delle settimane prenotate al momento dell'iscrizione.

- La quota settimanale è da corrisondersi interamente per le settimane indicate sul modulo di iscrizione indipendentemente dai giorni frequentati.
- In caso di assenza per un'intera settimana (da lunedì al venerdì) per malattia documentata da certificato medico è possibile richiedere il rimborso della quota settimanale

Orario di frequenza del bambino :

dalle ore: _____ e verrà ritirato alle ore _____ (precise)

Note: _____

Data _____

Firma del genitore _____

IBAN: IT53L050341290500000000445