



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 PERIO-

DO:

(fare una X sulla casella)

Si richiede il pagamento in anticipo di una settimana prenotata al momento dell'iscrizione.

1° SETTIMANA		Dal 6 Giugno al 10 Giugno
2° SETTIMANA		Dal 13 Giugno al 17 Giugno
3° SETTIMANA		Dal 20 Giugno al 24 Giugno
4° SETTIMANA		Dal 27 Giugno al 1 Luglio
5 °SETTIMANA		Dal 4 Luglio al 8 Luglio
6° SETTIMANA		Dal 11 Luglio al 15 Luglio
7° SETTIMANA		Dal 18 Luglio al 22 Luglio
8° SETTIMANA		Dal 25 Luglio al 29 Luglio
9° SETTIMANA		Dal 1 Agosto al 5 Agosto
10° SETTIMANA		Dal 22 Agosto al 26 Agosto
11° SETTIMANA		Dal 29 Agosto al 2 Settembre
12° SETTIMANA		Dal 5 Settembre al 9 Settembre

La quota settimanale è da corrispondersi 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 _____