**COOPERATIVA SOCIALE I “I GIRASOLI ONLUS”**

**CALVENZANO**

**MODULO ISCRIZIONE CENTRO RICREATIVO ESTIVO 2023**

**“FELICI & CONTENTI”**

**DATI PARTECIPANTE**

COGNOME…………………………………… NOME…………………………………………

DATA DI NASCITA ……………………………. LUOGO ……………………………….(.…..)

INDIRIZZO ………..……………………………………………………………………………..

COMUNE DI RESIDENZA ……….……………………………………………………………..

C.F. ……………………………………………………………………………………………….

ISCRITTO ALLA SCUOLA …………………………….

COMUNE ……..…………………………………………

**DATI GENITORI**

COGNOME…………………………………… NOME…………………………………………

DATA DI NASCITA ……………………………. LUOGO ……………………………….(.…..)

INDIRIZZO ………..……………………………………………………………………………..

COMUNE DI RESIDENZA .……….……………………………………………………………..

C.F. .……………………………………………………………………………………………….

CELL. ……………………………………………………………………………………………..

INDIRIZZO MAIL ……….……………………………………………………………………….

COGNOME…………………………………… NOME…………………………………………

DATA DI NASCITA ……………………………. LUOGO ……………………………….(.…..)

INDIRIZZO ………..……………………………………………………………………………..

COMUNE DI RESIDENZA .……….……………………………………………………………..

C.F. .……………………………………………………………………………………………….

CELL. ……………………………………………………………………………………………..

INDIRIZZO MAIL ……….……………………………………………………………………….

Si DICHIARA CHE il minore ha sofferto / soffre di: Allergie (anche alimentari) SI NO

Se sì, specificare quali e i sintomi……………………………………………………………….

Intolleranza alimentari SI NO Se sì, specificare quali e i sintomi………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………….

COSTI:

FULL TIME: 80€ + 6€ a pasto

PART TIME CON MENSA: 50€ + 6€ a pasto

PART TIME SENZA MENSA: 50€

SCONTO FRATELLI:

1° FRATELLO: FULL TIME 70€ + 6 € a pasto – PART TIME 45€ + 6€ a pasto

DAL 2° FRATELLO: FULL TIME 65€ + 6 € a pasto – PART TIME 45€ + 6€ a pasto

Barrare con una X le settimane scelte:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SETTIMANA SCELTA** | **PART TIME SENZA MENSA**  **(50€)** | **PART TIME CON MENSA**  **(50€ + 6€ a pasto)** | **FULL TIME**  **(80€ + 6€ a pasto)** |
|  | 3-7 Luglio |  |  |  |
|  | 10-14 Luglio |  |  |  |
|  | 17 – 21 Luglio |  |  |  |
|  | 24 – 28 Luglio |  |  |  |

IMPORTANTE:

IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E INVIATO ALLA SEGUENTE MAIL: [cregirasolicalvenzano@gmail.com](mailto:cregirasolicalvenzano@gmail.com)

I pagamenti vanno effettuati ESCLUSIVAMENTE tramite Bonifico con le seguenti modalità:

CAUSALE del bonifico specificare “CENTRO ESTIVO 2023 + NOME ISCRITTO/I + SETTIMANA SCELTA

CODICE IBAN PER BONIFICO: IT48G0889952730000000282787

BENEFICIARIO: I GIRASOLI SOC. COOP. SOC. ONLUS

Si informa che i minori, all’uscita dal Centro estivo, dovranno essere presi in cura esclusivamente dagli stessi genitori o da una persona da loro delegata, il cui nominativo deve essere formalmente indicato qui di seguito:

Il/La signor/a ………………………………….PARENTELA …………………………

Il/La signor/a ………………………………….PARENTELA …………………………

Il/La signor/a ………………………………….PARENTELA …………………………

(Allegare fotocopia del documento d’identità valido del/dei delegato/i)

DATA:

FIRMA: …………………………………………………………..

FIRMA:……………………………………………………………

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.