

Allegato 3

MODULO ISCRIZIONE

(include: attività proposte, iscrizione, assicurazione e materiale didattico)

Summer Camp

BAMBINO (nome e cognome) _____

Città _____ Prov. _____ e-mail _____

INDIRIZZO Via _____ n. _____ Cap _____

LUOGO E DATA DI NASCITA

_____ il _____

TELEFONI

Casa _____

cell. Madre _____ cell. Padre _____

MADRE (nome e cognome) _____

PADRE (nome e cognome) _____

PARTECIPA al CAMPUS giornata intera con pasto compreso

Il costo per 4 moduli è di € 310,00

Il costo per 3 moduli è di € 240,00

Il costo per 2 moduli è di € 170,00

Il costo per 1 modulo è di € 90,00

Ingresso anticipato e uscita posticipata € 10,00 alla settimana.

Ingresso anticipato o uscita posticipata € 5,00 alla settimana

Lunedì 4 luglio al venerdì 8 luglio

giornata intera

pre- scuola

dopo- scuola

Lunedì 11 luglio al venerdì 15 luglio

PARTECIPA al CAMPUS senza pasto

Per la frequenza dalle 8.30 alle 12.30 senza pasto

Il costo è di € 35,00 per 1 modulo

Il costo è di € 65,00 per 2 moduli

Il costo è di € 95,00 per 3 moduli

Il costo è di € 120,00 per 4 moduli

- Lunedì 4 luglio al venerdì 8 luglio**
- Lunedì 11 luglio al venerdì 15 luglio**
- Lunedì 18 luglio al venerdì 22 luglio**
- Lunedì 25 luglio al venerdì 29 luglio**

TOTALE VERSATO _____

PARTECIPA al CAMPUS con pasto

Per la frequenza dalle 12.30 alle 16.30 con pasto

Il costo è di € 50,00 per 1 modulo con pasto incluso

Il costo è di € 80,00 per 2 moduli con pasto incluso

Il costo è di € 120,00 per 3 moduli con pasto incluso

Il costo è di € 160 per 4 moduli con pasto incluso

- Lunedì 4 luglio al venerdì 8 luglio**
- Lunedì 11 luglio al venerdì 15 luglio**

Lunedì 18 luglio al venerdì 22 luglio

Lunedì 25 luglio al venerdì 29 luglio

TOTALE VERSATO _____

CORSO NUOTO (una lezione alla settimana) € 30,00 COMPRESO IL TRASPORTO.

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____ nato/a a _____

In data _____ residente a _____

In via _____

Dichiara che mio figlio/a _____

Risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del campus (attività ricreative, giochi all'aperto, attività sportiva)

SEGNALAZIONI

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero.

DATA

FIRMA DEL GENITORE
