

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
CENTRI ESTIVI CREATIVI - ESTATE 2024**

Il sottoscritto _____, residente a _____

in Via _____ C.F.: _____

Tel. _____ e-mail: _____ @ _____

(scrivere in stampatello)

CHIEDE

1) Che il/la figlio/a _____

nato/a _____ il _____ CF _____

2) Che il/la figlio/a _____

nato/a _____ il _____ CF _____

la partecipazione nelle seguenti settimane: *(obbligatorio minimo una settimana)*

SETTIMANA Dal - Al	MATTINA 8:30 - 12:30	USCITA 14:00			
10/6 - 14/6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
17/6 - 21/6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
24/6 - 28/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
SETTIMANA Dal - Al	MATTINA 8:30 - 12:30	USCITA 14:00	USCITA 16:30	ALLERGIE S/N	VARIE
01/7- 05/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08/7 - 12/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15/7 - 19/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22/7 - 26/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29/07 - 02/08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26/08 - 30/08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02/09 - 06/09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RICHIESTA DI FLESSIBILITA' DA CONCORDARE CON LA DIREZIONE

FLESSIBILITA' IN ENTRATA MATTINA

ORE 8:00

FLESSIBILITA' IN USCITA

ORE 13:00 ORE 14:00

I dati raccolti, oggetto del trattamento, sono trattati ed utilizzati nel rispetto delle condizioni di liceità ex art. 6 lett. b del Reg. UE 2016/679, ovvero per l'adesione e la partecipazione all'associazione e lo svolgimento delle attività proposte a favore dei soci.

TARIFFE SETTIMANALI - TURNO MATTINA

PRESENZE	Tariffa 1° FIGLIO	Tariffa 2° FIGLIO	Tariffa 8:00/14:00
La 1^ SETTIMANA	€ 85,00	€ 80,00	€ 100,00
SETTIMANE SUCCESSIVE	€ 80,00	€ 75,00	€ 95,00

TARIFFE SETTIMANALI - TURNO FULL TIME (pranzo a parte)

PRESENZE	Tariffa 1° FIGLIO	Tariffa 2° FIGLIO
La 1^ SETTIMANA	€ 140,00	€ 135,00
SETTIMANE SUCCESSIVE	€ 135,00	€ 130,00

* Il servizio di ristorazione veicolata è fornito dalla ditta FELSINEA RISTORAZIONE a € (ancora da definire) pasto completo, da pagare al momento dell'iscrizione **in contanti**.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

1) Bonifico intestato a: " ASSOCIAZIONE ART&CARE aps"
Banca CREDEM TV - IBAN: IT91F 030321200001 0000721618

2) In contanti al momento dell'iscrizione.

- **IMPORTANTE: La partecipazione ai centri estivi è consentita ai soli soci dell'Associazione - per i non iscritti e i rinnovi la quota annua è di € 10.**

SEGNALARE EVENTUALI ALTRI ACCOMPAGNATORI:

ACCOMPAGNATORE 1

NOME _____, COGNOME _____

TIPO DI DOCUMENTO E NUMERO _____

ACCOMPAGNATORE 2

NOME _____, COGNOME _____

TIPO DI DOCUMENTO E NUMERO _____

FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI
