ART&CARE ASSOCIAZIONE
per lo sviluppo e la promozione sociale

RICEVUTA N.

DOMANDA DI ISCRIZIONE

CENTRI ESTIVI CREATIVI - ESTATE 2026

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
08/6 - 12/6	☐	☐
15/6 - 19/6	☐	☐
22/6 – 26/06	☐	☐

SETTIMANA Dal - Al	MATTINA 8:30 - 12:30	USCITA 14:00	USCITA 16:30	ALLERGIE S/N	VARIE
29/6- 03/7	☐	☐	☐	☐	
06/7 - 10/7	☐	☐	☐	☐	
13/7 - 17/7	☐	☐	☐	☐	
20/7 - 24/7	☐	☐	☐	☐	
27/07 - 31/07	☐	☐	☐	☐	
31/08 – 04/09	☐	☐	☐	☐	
07/09 – 11/09?	☐	☐	☐	☐	

RICHIESTA DI FLESSIBILITA' DA CONCORDARE CON LA DIREZIONE

FESSIBILITA' IN ENTRATA MATTINA ☐ ORE 8:00

FESSIBILITA' 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 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: **IT06G 0303212001010000721618**

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

_____