

## ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO "AMICI DELL'EUROPA" 2.1

**FAENZA IL.....**

1)Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a .....prov.....naz.....il.....

Residente a.....via.....n....

codice fiscale(scrivere in stampatello maiuscolo):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel.....

Mail.....

chiede l'ammissione in qualità di socio alla vs. associazione

e

chiede inoltre l'iscrizione al servizio di **CRE ESTIVO** presso la scuola... **GULLI**  / **PANDA**

Del proprio figlio/a .....

Nato a .....il ...../...../.....

Ha frequentato la classe.....Scuola.....

codice fiscale(scrivere in stampatello maiuscolo):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**L'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO NEL PERIODO: (barrare le settimane richieste)**

<b><i>Barrare le settimane desiderate</i></b>	
<input type="checkbox"/>	<b>14 GIUGNO-18 GIUGNO(GULLI)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>21 GIUGNO-25 GIUGNO(GULLI)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>28 GIUGNO-2 LUGLIO(GULLI)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>5 LUGLIO - 9 LUGLIO(PANDA)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>12 LUGLIO-16 LUGLIO(PANDA)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>19 LUGLIO-23 LUGLIO(PANDA)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>26 LUGLIO-30 LUGLIO(PANDA)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>2 AGOSTO- 6 AGOSTO(PANDA)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>9 AGOSTO-13 AGOSTO(PANDA)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>16 AGOSTO-20 AGOSTO(PANDA)</b>

**AMICI DELL'EUROPA A.P.S.**  
Associazione culturale e di Promozione Sociale  
**VIA CANAL GRANDE 46**  
48018 FAENZA RA  
C.F. 90029010395



### TARIFFE (barrare l'opzione desiderata):

ISCRIZIONE OBBLIGATORIA(ESCLUSI GLI ISCRITTI AI NOSTRI DOPOSCUOLA) € 20.00

#### TARIFFA SETTIMANALE

- GIORNATA INTERA(8/17) S/PASTO € 105
- MEZZA GIORNATA(8/12) S/PASTO € 84
- MEZZA GIORNATA(13/17)S/PASTO € 84
- Servizio di pre o post- orario(1/2 ora)

prevede un contributo settimanale di €25

#### TARIFFA GIORNALIERA

- GIORNATA INTERA S/PASTO € 30
- MEZZA GIORNATA(8/12) S/PASTO € 22
- MEZZA GIORNATA(13/17)S/PASTO € 22
- Servizio di pre o post-orario(1/2 ora)

prevede un contributo giorn. di € 5

**PASTI GEMOS € 7.00 cad.**

**NOI ADERIAMO AL" PROGETTO CONCILIAZIONE VITA-LAVORO" DELLA REGIONE E.R.(del.276 del 26/2/18)**

TUTTE LE USCITE SUPPLEMENTARI (CORSI,LABORATORI,ECC..SARANNO COMUNICATE ALLA FAMIGLIA E NON SONO COMPRESI NELLE QUOTE.

### **IL SERVIZIO SARA' ATTIVATO SOLO DOPO AVER RICEVUTO ALMENO 10 ISCRIZIONI SETTIMANALI**

- CHIEDIAMO PERTANTO LA PRE-ISCRIZIONE. I NOSTRI INCARICATI AVVISERANNO LE FAMIGLIE AL MOMENTO DEL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO. SOLO ALLORA LE FAMIGLIE
- EFFETTUARANNO IL BONIFICO PER LE SETTIMANE SCELTE E PRIMA DELL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO.

ASS.AMICI DELL'EUROPA A.P.S.

**IBAN IT 76 W 08542 23703 007 000 177 489**

CAUSALE: NOME BIMBO + SETTIMANA CRE DAL .....AL....

**AMICI DELL'EUROPA A.P.S.**  
Associazione culturale e di Promozione Sociale  
**VIA CANAL GRANDE 46**  
48018 FAENZA RA  
C.F. 90029010395



## **IMPORTANTE:**

- ALLEGARE ALL'ISCRIZIONE:
- PATTO DI CORRESPONSABILITA'
- LIBRETTO SPORTIVO O CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' SPORTIV NON AGONISTICA CON VALIDITA ' IN CORSO
- CERTIFICATO PER ALLERGIE O INTOLLERANZE
- ELENCO NUMERI TELEFONICI PER CONTATTARE GENITORI O PARENTI
- ELENCO DELEGATI PER IL RITIRO DEL MINORE
- AL MOMENTO DELLA CONFERMA, COPIA DELLA DISTINTA DI PAGAMENTO.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.L.196/2003

I centri estivi saranno realizzati con l'impiego di personale qualificato. Al fine di organizzare il servizio in maniera ottimale, si ritiene necessario acquisire le suddette informazioni agli operatori ed i dati raccolti saranno trattati in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. L'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.L. 196/03 rivolgendosi all'ufficio dell'associazione. La compilazione comporta l'autorizzazione all'utilizzo dei dati nel modo descritto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firmando questo modulo autorizzo l'associazione Amici dell'Europa a somministrare i pasti e le merende al minore. Codesta associazione sarà esonerata da ogni responsabilità per quanto riguarda allergie e/o intolleranze poiché è stato obbligatoriamente chiesto di allegare notizie in merito.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFO:** [amicieuropafaenza@gmail.com](mailto:amicieuropafaenza@gmail.com) ; Ufficio:329 8157354 Emanuela

**AMICI DELL'EUROPA A.P.S.**  
Associazione culturale e di Promozione Sociale  
**VIA CANAL GRANDE 46**  
48018 FAENZA RA  
C.F. 90029010395



**SCHEDA TECNICA:**nome.....

**RECAPITI:**

<b>NOME COGNOME</b>	<b>TEL/CELL</b>

**DELEGHE(allegare copia documenti):**

<b>PARENTELA</b>	<b>NOME</b>

**ALLERGIE E/O INTOLLERANZE:**


**LIBRETTO SPORTIVO VALIDO FINO A:.....(alleg.copia)**