

**MODULO ISCRIZIONE**

**SUMMER CAMP 2017**

**Scuola materna di San Nicolò**

**( 12 GIUGNO – 15 SETTEMBRE 2017)**

Io sottoscritto/a (**genitore**) ……………………………………………………………………………...........

**chiedo L’ISCRIZIONE**

per mio/a figlio/a ………........................................................................................................................................................

..

nato/a a………………………………………………………………..il……………………………………………………

residente a …………………………………………………

via ……………………………………………………………………………………………………………………..

cap………………… tel. casa : ………………………………………………..

cell………………………………………..

e mail : ………………………………………………………………………………………………………………………..

**nelle seguenti settimane**

**DAL LUN AL VEN 7.30 – 17.30**

**Indicare con una crocetta il periodo scelto :**

* ***12 - 16 Giugno \****
* ***19- 23 Giugno \****
* *26 - 30 Giugno*
* *3 - 7 Luglio*
* *10 - 14 Luglio*
* *17- 21 Luglio*
* *24 - 28 Luglio*
* *31 Luglio- 4 Agosto*
* ***7 - 11 Agosto \****
* ***21 – 25 Agosto\****
* ***28 Agosto –1Settembre\****
* ***4 – 8 Settembre\****
* ***11 – 15 Settembre\****

***\*Settimane di attivazione al di fuori del bando del comune di Argenta***

**DIETA : indicare se si necessita di dieta specifica**:

 no carne di maiale

 vegetariana

 no latticini

 celiachia

 allergia …………………………………………………………………………………………………………….

 altro specificare

…………………………………………………………………………………………………………………………..

***TRASORTO SI NECESSITA DI TRASPORTO SI NO***

***SE SI DA DOVE ? ……………………………………………………………………………………………..Servizio di trasporto gratuito casa – CRE e ritorno per i bambini residenti in frazioni argentane ove non si svolgano centri estivi il servizio sarà gestito dal Comune di Argenta e attivato su richiesta***

 **CONCEDO AUTORIZZAZIONE:**

1) All'uso d’immagini fotografiche o video di mio/a figlia ai fini di progetti interni al camp stesso, realizzati dagli stessi bambini come documentario sulle attività svolte;

**DICHIARO CHE LE PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO DI MIO/A FIGLIO/ ALL’USCITA DAL CAMP SONO ( nominativo e telefono ):**

1)…………………………………………………………………………………………………………………….

2)…………………………………………………………………………………………………………………….

3)…………………………………………………………………………………………………………………….

4)……………………………………………………………………………………………………………………..

**DICHIARO:** 1) D’avere preso visione delle informazioni del servizio e delle quote di partecipazione ;

 2) di impegnarmi a corrispondere le quote dovute per il servizio entro le date di scadenza;

Data ………………………………………………………………

Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_