

MODULO ISCRIZIONE " METTITI KOMODO " CAMPOGIOCHI 2020

(da compilare in stampatello)

IL SOTTOSCRITTO: _____

CODICE FISCALE (del Genitore) : _____

CHIEDE DI ISCRIVERE IL FIGLIO/A: _____

Indirizzo: _____ Luogo e Data di Nascita: _____

Recapiti Telefonici: _____

Indirizzo Mail: _____

ISCRIZIONE AI TURNI:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1° TURNO 15 GIUGNO – 19 GIUGNO | <input type="checkbox"/> 2° TURNO 22 GIUGNO – 26 GIUGNO | <input type="checkbox"/> 3° TURNO 29 GIUGNO – 3 LUGLIO | |
| <input type="checkbox"/> 4° TURNO 6 LUGLIO – 10 LUGLIO | <input type="checkbox"/> 5° TURNO 13 LUGLIO – 17 LUGLIO | <input type="checkbox"/> 6° TURNO 20 LUGLIO – 24 LUGLIO | |
| <input type="checkbox"/> 7° TURNO 27 LUGLIO – 31 LUGLIO | <input type="checkbox"/> 8° TURNO 3 AGOSTO – 7 AGOSTO | | |

COSTO SETTIMANALE € 88,00 – COSTO SETTIMALE FRATELLI € 82,00

ISCRIZIONE

- Le iscrizioni vengono prese **in ordine di arrivo e fino ad esaurimento** dei posti disponibili.
- L'iscrizione è consentita **ad una o più settimane.**
- I versamenti per le iscrizioni sono possibili **sia in contanti sia con bancomat.**

MODALITA':

Consegnare il presente Modulo di Iscrizione presso la segreteria di Komodo Rubiera dal Lunedì al Venerdì dalle ore 12 alle ore 14 e dalle ore 17 alle ore 20. Il Sabato dalle ore 11 alle ore 15
Le iscrizioni dovranno essere effettuate **entro il Giovedì** della settimana precedente a quella alla quale si vuole partecipare.

- A completamento della procedura d'iscrizione sarà indispensabile consegnare i seguenti documenti:
 - **Patto di corresponsabilità tra famiglie e gestore** (vedi allegato)
 - **Scheda sanitaria** (vedi allegato)

INFORMAZIONI GENERALI

Sentito il medico di base, dichiaro che mio figlio/a

Non ha particolari problemi di salute. E' allergico a _____

Patologie croniche/terapie in atto _____

E' certificato dai servizi sanitari e necessita di assistenza individuale Si No

Il personale del CAMPOGIOCHI declina ogni responsabilità per lo smarrimento di oggetti o indumenti .

Data _____

Firma _____