



MODULO DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a _____ (nome e cognome del genitore) residente in _____

Via _____ n. _____ email _____

Recapiti telefonici (indicare anche proprietario del numero):

Genitore del bambino/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

ha frequentato la classe _____ della scuola _____.

indicare il domicilio se diverso dalla residenza : sito in _____ via _____ n _____

AUTORIZZO MIO FIGLIO/A A PARTECIPARE A TUTTE LE USCITE E ATTIVITA' COME DA PROGRAMMA

DICHIARO CHE MIO FIGLIO/A:

SOFFRE DI ALLERGIE di che tipo _____ NON SOFFRE DI ALLERGIE

CHIEDO DI ISCRIVERE MIO FIGLIO AL CENTRO ESTIVO CON FREQUENZA:

- FULL DAY (giornaliero intera giornata)
 FULL TIME (intera giornata)
 PART TIME (metà giornata senza pranzo)

CHIEDO DI ISCRIVERE MIO FIGLIO AL CENTRO ESTIVO NELLE SETTIMANE (barrare le settimane interessate):

- | | |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 13-17 giugno (1° turno) | <input type="checkbox"/> 18-22 luglio (6° turno) |
| <input type="checkbox"/> 20-24 giugno (2° turno) | <input type="checkbox"/> 25-29 luglio (7° turno) |
| <input type="checkbox"/> 27giugno-1 luglio (3°turno) | <input type="checkbox"/> 1-5 agosto (8° turno) |
| <input type="checkbox"/> 4-8 luglio (4°turno) | <input type="checkbox"/> 22-26 agosto (9° turno) |
| <input type="checkbox"/> 11-15 luglio (5°turno) | <input type="checkbox"/> 29 agosto-2 settembre (10° turno) |

LE ATTIVITA' VERRANNO SOSPESSE DAL 6 AL 21 AGOSTO.

L'ORGANIZZAZIONE CONFERMERA' L'ISCRIZIONE TRAMITE RISPOSTA ALLA MAIL, IL BONIFICO RELATIVO ALLA RETTA SETTIMANALE ANDRA' EFFETTUATO ENTRO IL MERCOLEDI' PRECEDENTE LA SETTIMANA DI FREQUENZA A:

UISP FABRIANO

IBAN: IT32L0306909606100000015786

E' RICHIESTA CORTESEMENTE LA COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO DI OGNI SETTIMANA O UNICO PAGAMENTO DELLE SETTIMANE RICHIESTE (A PIACERE DEL GENITORE) DA INVIARE ALLA MAIL SOTTORIPORTATA.

Io sottoscritto, ricevuta l'informativa sulla utilizzazione dei miei dati personali da parte della UISP COMITATO DI FABRIANO APS, ai sensi dell'art. 11 del DL n. 196 del 30/06/2003 consolidato con la L. n. 45 del 26/02/2004 e vigente del 27/02/2004, rendo il mio consenso. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle informazioni contenute negli artt. 11 e 13 dello stesso D.L.. Si autorizza inoltre all'acquisizione da parte della UISP del diritto di utilizzare per attività inerenti agli scopi stessi della Associazione le immagini in cui mio figlio possa apparire.

In fede _____

E' POSSIBILE INVIARE QUESTO MODULO (IN FORMATO PDF TRAMITE POSTA ELETTRONICA A :
centroestivouispsasso@gmail.com

