

Inoltre

CONCEDO AUTORIZZAZIONE:

1. All'uso d'immagini fotografiche o video di mio/a figlia ai fini di progetti interni UISP, realizzati come documentario sulle attività svolte;
2. All'uscita dal centro a scopi ludici o didattici, a piedi, con mezzi pubblici e/o della UISP e comunque sotto la responsabilità degli educatori;

DICHIARO:

1. di avere preso visione delle modalità di pagamento, di rinuncia, riportate sul presente modulo; d'avere, altresì, preso visione delle informazioni del servizio;
2. di impegnarmi a corrispondere le quote dovute per il servizio entro le date di scadenza.

Firma del Richiedente _____

DATA _____

I dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per fini gestionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy. D. LGS. N° 196/2003

Le iscrizioni chiudono il 12 giugno 2015

(*)

Restituzione totale dell'acconto se la rinuncia avviene almeno 20 gg prima dell'inizio;

Restituzione del 50% dell'acconto se la rinuncia avviene almeno 10 gg prima dell'inizio.

I rimborsi, se dovuti, verranno corrisposti a settembre a conclusione delle attività del centro.

Recuperi: non sono previsti recuperi e rimborsi per assenze.



VICOLO DEGLI ARANCI 8,
57023 CECINA

info.etruscolabroniche@uisp.it
www.uisp.it/terretruscolabroniche

**CENTRI ESTIVI UISP
Terre Etrusco-Labroniche**

ESTATE 2015



IO, SOTTOSCRITTO/A (TUTORE LEGALE)

NATO/A A _____ IL _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE DEL/LA BAMBINO/A

AL CENTRO ESTIVO UISP

PRIMI PASSI AL MARE 2015

CECINA MARE

Primi Passi al Mare è una attività rivolta ai soci.

La quota associativa è di € 7;

La scheda attività per chi è già socio è di € 1,50

A TAL FINE, SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ,

DICHIARO QUANTO SEGUE:

DATI DEL/LA BAMBINO/A

COGNOME _____

NOME _____

SESSO M | _ | F | _ |

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____

VIA _____

_____ N° _____ CAP _____

RECAPITI TELEFONICI:

ABITAZIONE _____

CELL 1 (_____) _____

CELL 2 (_____) _____

ALTRO _____

E-MAIL _____

DIETA E/O ALLERGIE:

allegare autocertificazione o certificato del medico se necessario (dieta specifica):

- no maiale
- no pesce
- vegetariana
- no latticini
- celiachia
- allergia _____
- altro _____

PROPOSTA RICHIESTA:

CERCHIARE I TURNI RICHIESTI E LA MODALITÀ DI ACCESSO.

6 LUG	13 LUG	20 LUG	27 LUG	3 AGO	10 AGO
10 LUG	17 LUG	24 LUG	31 LUG	7 AGO	14 AGO
A	B	C	D	E	F
TP	TP	TP	TP	TP	TP
M	M	M	M	M	M

TP= Tempo Pieno - M= 1/2 giornata Mattina (senza pasto)

QUOTE	Tempo Pieno	1/2 giornata
1 SETTIMANA	€ 110	€ 80
PROMOZIONE 2 SETTIMANE	€ 210	€ 150
AGGIUNTIVA	€105	€ 75
acconto X SETTIMANA	€ 45	€ 35

La quota di partecipazione a **Primi Passi al Mare!**, in base al numero di settimane scelte, ammonta a € _____

comprensiva di: attività sportive e ludiche, eventuale pasto e copertura assicurativa.

Contestualmente alla presente domanda, il richiedente versa l'acconto corrispondente PER OGNI SETTIMANA PRENOTATA (*) e

si impegna a versare il saldo prima dell'inizio della frequenza.