

**CENTRI ESTIVI 2018**  
**Scheda iscrizione**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori di (nome e cognome del bambino/a) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

**CHIEDONO L'ISCRIZIONE AI CENTRI ESTIVI 2018 PER IL SEGUENTE PERIODO**

2 -6 luglio	9-13 luglio	16 -20 luglio	23 -27 luglio	30 -31 luglio
usc. 12.30 € 42,00 <input type="checkbox"/>	usc. 12.30 € 42,00 <input type="checkbox"/>	usc. 12.30 € 42,00 <input type="checkbox"/>	usc. 12.30 € 42,00 <input type="checkbox"/>	usc. 12.30 € 16,80 <input type="checkbox"/>
usc. 15.30 € 63,00 <input type="checkbox"/>	usc. 15.30 € 63,00 <input type="checkbox"/>	usc. 15.30 € 63,00 <input type="checkbox"/>	usc. 15.30 € 63,00 <input type="checkbox"/>	usc. 15.30 € 25,20 <input type="checkbox"/>

Orario di frequenza: entrata h. \_\_\_\_\_ uscita h. \_\_\_\_\_

totale settimane di frequenza n. \_\_\_\_\_ tot € \_\_\_\_\_

Iscrizione e assicurazione: € 40,00

**INFORMAZIONI UTILI**

Tel. Casa \_\_\_\_\_

Cellulare (mamma) \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_

Cellulare (papà) \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_

**ALTRI NUM TELEFONICI UTILI PER EMERGENZE (specificare i nomi e il grado di parentela)**

\_\_\_\_\_

Allergie o intolleranze \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Desidero ricevere informazioni riguardo iniziative ed eventi organizzati dalla Cooperativa sociale Omnia

Nome e codice fiscale del genitore a cui intestare la fattura :

\_\_\_\_\_

CONSENSO: ai sensi del D. Lgs 196/2003, si informa che i dati inviati sono soggetti alla tutela della privacy e verranno utilizzati esclusivamente per la gestione dei contatti con l'utente. Responsabile del trattamento è la Sig.ra Girotto Francesca.

DATA

FIRMA GENITORI