

MODULO DI ISCRIZIONE

ESPERIENZA ESTIVA "ANAGUSLAV NIDO 2022"

Bambini/e 3 – 6 anni

(Si prega cortesemente di compilare in stampatello maiuscolo)

BAMBINO/A

NOME E
COGNOME _____

CODICE FISCALE

DATA DI
NASCITA _____

RESIDENTE IN _____ CAP. _____

VIA _____ N. _____

GENITORE O TUTORE DEL MINORE

NOME E COGNOME

TEL. 1 _____ TEL. 2

EMAIL
1 _____

EMAIL
2 _____

PERIODO (barrare le settimane interessate)

13-17 Giugno

20-24 Giugno

27 Giugno - 1

04-08 Luglio

11-15 Luglio

18-22 Luglio

25-29 Luglio

01-05 Agosto

08-12 Agosto

15-19 Agosto

22-26 Agosto

ORARIO

Dal lunedì al venerdì 7:30 – 16:30

COSTI

- 15 per quota Iscrizione e Copertura Assicurativa (da pagare per ogni bambino una sola volta)
+
- Quota a settimana → € 95

Si ricorda che per i bambini dai 5 anni in su la quota del camp è detraibile in Dichiarazione dei redditi.

- Il pranzo sarà al sacco, mentre le merende saranno offerte da Anaguslav
-

INFORMAZIONI SU ISCRIZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

Le iscrizioni si effettuano compilando Modulo di Iscrizione on line (info@anaguslav.it) e il versamento della quota va saldato tramite bonifico entro 10 giorni dall'inizio della settimana/e prescelta/e.

- bonifico su IBAN: **IT12 K081 7834 6600 0000 2004 686**

Intestato a: ADS VOLLEY CIVEZZANO

Causale: Nome e Cognome Bambino / "Anguslav Nido 2022"

- La quota non è rimborsabile ma si può recuperare con la partecipazione ad altre settimane di Camp.
- Le iscrizioni vengono accolte fino ad esaurimento posti
- La settimana verrà confermata al raggiungimento del numero minimo di iscritti

N.B: Si ricorda che al presente modulo dovrà essere allegato il documento d'identità del genitore o tutore del minore e certificato del pediatra di stato buona salute

Per maggiori informazioni:



340 3268491 Francesca

info@anaguslav.it

Programma dettagliato e elenco attività su : www.anaguslav.it

AUTORIZZAZIONI



INFORMATIVA PRIVACY

Alla sottoscrizione del presente modulo consegue il consenso al trattamento dei dati personali in esso contenuti, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14, Reg UE 2016/679 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali)

Firma_____



USCITE SUL TERRITORIO

Con la presente si autorizza il bambino/a

_____ a prendere parte alle uscite e alle escursioni programmate da Anaguslav.

Firma_____



AUTORIZZAZIONE RIPRESE AUDIO/VIDEO

Autorizzo il personale di Anaguslav ad effettuare foto e/o riprese video durante lo svolgimento delle attività del camp e sono consapevole che le stesse potranno essere pubblicate sul sito internet o su materiale informativo e pubblicazioni varie

SI NO

Firma_____



AUTORIZZAZIONE INVIO INFO

Autorizzo il personale di Anaguslav a trasmettermi materiale informativo e/o pubblicitario circa le attività proposte dalla società, ai contatti da me indicati

SI NO

Firma _____



MODULO COMUNICAZIONE INTOLLERANZE/ALLEGIE/MEDICINALI

Il Sottoscritto/a _____

Genitore/tutore di _____

DICHIARA CHE

- che il proprio figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello)

.....

.....

.....

.....

- che il proprio figlio/a deve assumere i seguenti medicinali, sotto il controllo di un educatore, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

Farmaco.....

Posologia.....

Farmaco.....

Posologia.....

- Note / Cose che dobbiamo sapere

.....
.....
.....

Data _____

Firma _____