

Titolo: **Domanda di Iscrizione****DOMANDA DI ISCRIZIONE PER IL CENTRO ESTIVO****“Estate Felice” di Negrizia di Ponte di Piave**

Alla cooperativa sociale GD EDUCA,

Il/la sottoscritto/a (indicare i dati del genitore a cui andrà intestata la fattura)
_____, nato a _____ () il __/__/____ Codice Fiscale
_____ e residente a _____ () in via/piazza

[] padre [] madre [] tutore

del **minore** (inserire nome e cognome del bambino)

_____ nato/a _____

Il __/__/____ , Codice Fiscale _____ e residente a
_____ () in via/piazza _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE

del proprio figlio/a al servizio socio-educativo denominato ESTATE FELICE DI LEVADA DI PONTE DI PIAVE
di _____ () **con la seguente modalità:** (si prega di barrare la casella interessata –
iscrizione minima consigliata di 2 settimane)

LUGLIO

Periodo	Mezza giornata (senza pranzo) 07.30-12.30	Giornata Intera 07.30-16.00
Dal 30 giugno al 4 luglio		
Dal 7 al 11 luglio		
Dal 14 al 18 luglio		
Dal 21 al 25 luglio		
Dal 28 luglio al 1 agosto		

N.B.: le settimane verranno attivate al raggiungimento del numero minimo di 15 iscritti.

Titolo: Domanda di Iscrizione

CHIEDE L'APPLICAZIONE DELLA SEGUENTE TARIFFA

Tariffa

- 07.30-12.30 euro/settimana € 65,00
- 07.30-16.00 euro/settimana € 144,00

SI IMPEGNA

1. A versare la quota di **€ 25,00** dovuta per l'iscrizione al servizio secondo il tariffario del proprio servizio;
2. A corrispondere, entro una settimana dall'inizio di fruizione del servizio la retta dovuta per il servizio richiesto pari e €____,____ (indicare l'importo complessivo della frequenza)
3. Ad accettare tutte le disposizioni e norme del Regolamento del servizio;
4. Ad attenersi alle disposizioni sanitarie vigenti;
5. A segnalare immediatamente eventuali patologie del bambino (allergie, intolleranze alimentari, necessità di somministrazione farmaci, ecc..) al fine di individuare norme preventive da attuare.

PRENDE ATTO

- Che non sono dovuti rimborsi o riduzioni in caso di mancata frequenza o di ritiro del figlio
- In caso di ritardo nel ritiro del bambino rispetto alla fascia oraria richiesta saranno applicate le seguenti penali: € 16.00 + IVA/ora riproporzionata sui minuti di ritardo (15-30-45-60 minuti)
- Che eventuali riduzioni sono disciplinati esclusivamente dal Regolamento nel seguente modo: applicazione della riduzione per i residenti
- Che il regolamento non è modificabile o applicabile ad personam e pertanto deve essere accettato integralmente, in tutte le sue parti, fino a nuova revisione
- Ché nell'importo sopra indicato al punto 2 della voce "si Impegna" non è incluso il conteggio dei pasti che verrà invece effettuato a consuntivo, al termine della partecipazione del centro estivo e per il quale riceverete regolare fattura.**

DICHIARA CHE

Il minore è nato a _____ il __/__/__

E' figlio di (genitore 1) _____ nato a _____ ()

Il __/__/__ Codice Fiscale _____

e di (genitore 2) _____ nato a _____ ()

Il __/__/__ Codice Fiscale _____

Informazioni sul nucleo familiare che saranno utilizzate unicamente per le finalità del servizio:

Recapito genitore 1: tel: _____ email: _____

Recapito genitore 2: tel: _____ email: _____

Altri recapiti telefonici:

Titolo: Domanda di Iscrizione

Le condizioni sopra elencate si intendono qui interamente accettate e si intendono inoltre qui interamente riportate ed accettate le clausole del Regolamento che viene consegnato in allegato alla presente scheda ai sensi dell'art. 1341 c.c.

Luogo e data _____

Il Cliente

Autorizzo la Cooperativa GD Educa ad effettuare filmati e fotografie a mio/a figlio/a solo per uso didattico durante il centro estivo e senza altra divulgazione.

Luogo e data _____

Il Cliente

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, come da informativa sulla privacy ricevuta e sottoscritta in data __/__/____ autorizzo il trattamento dei dati personali e particolari forniti.

Luogo e data _____

Il Cliente

Da allegare alla presente:

- Carta di identità, codice fiscale del genitore pagante cui intestare la fattura
- Tessera Sanitaria del bambino iscritto al Centro Estivo

Titolo: **Domanda di Iscrizione****NOTE INFORMATIVE RIGUARDANTI ALLERGIE E NECESSITA' PARTICOLARI**

Il/la sottoscritto/a _____ [] padre [] madre [] tutore

del **minore** (inserire nome e cognome del bambino)

_____ nato/a _____

Il __/__/__, Codice Fiscale _____ e residente a
_____ () in via/piazza _____**dichiara**

- Che il proprio figlio non presenta controindicazioni particolari all'attività di gioco, laboratori e altre attività ricreative proposte
- Che mio figlio presenta le seguenti controindicazioni alle attività di gioco, laboratori e altre attività ricreative proposte, e indico di seguito quali sono eventuali precauzioni e controindicazioni:

Presenta asma o altre patologie respiratorie:

- Sì
- No

(se si indica): _____

Presenta problemi di epilessia:

- Sì
- No

Presenta le seguenti particolarità a cui va prestata
attenzione: _____

Presenta allergie:

- Sì
- No

(se si indica): _____

Titolo: Domanda di Iscrizione

Presenta intolleranze alimentari:

- Si
- No

(se si indica): _____

Richiede una dieta speciale per motivi etici/religiosi:

- Si
- No

(se si indica): _____

Luogo e data _____

Il Cliente
