



“La Scatola Magica”
Cooperativa Sociale



Modulo di Iscrizione Centro Estivo 2021

UN' ESTATE ALL'ARIA APERTA **CENTRO DI RIFERIMENTO _____**

Il Sottoscritto _____
 Residente a _____ via _____
 Nome Mamma e Telefono _____
 Nome Papà e Telefono _____
 E mail _____

In qualità di genitore ovvero di tutore esercente la potestà sul/i minore/i sotto indicato/i

Cognome e Nome Luogo e Data di nascita..... Allergie.....C.F.....
Cognome e Nome..... Luogo e Data di nascita..... Allergie..... C.F.....
Cognome e Nome Luogo e Data di nascita AllergieC.F.....

Segnare le settimane e l'orario

Giugno	Uscita ore 13.00	Uscita ore 14.30	Uscita ore 16.00
Settimana dal 7 al 11			
Settimana dal 14 al 18			
Settimana dal 21 al 25			
Settimana dal 28 al 2 Luglio			
Luglio			
Settimana dal 5 al 9			
Settimana dal 12 al 16			
Settimana dal 19 al 23			
Settimana dal 26 al 30			
Agosto			
Settimana dal 2 al 6			
Settimana dal 9 al 13			
Settimana dal 23 al 27			
Settembre			
Settimana dal 30 Agosto al 3			
Settimana dal 6 al 10			

CHIEDE di iscrivere il proprio figlio/a al centro estivo

DICHIARA

- Che provvederà al pagamento prima della frequenza del centro estivo tramite bonifico bancario intestato a **ASD Polisportiva MAGICA PYXIS**
IBAN: **IT44G0306909606100000179722** CAUSALE: nome e cognome del/i bambino/i e centro estivo di riferimento.
INVIARE LA RICEVUTA DI PAGAMENTO INDICANDO IL CODICE CRO TRAMITE MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO: scatola-magica@hotmail.it
- Ogni bambino dovrà avere: merenda, borraccia, cappellino, cambio completo, astuccio con i colori, mascherina (per i bambini dai 6 anni in su) e gel igienizzante.

I DATI VERRANNO TRATTATI IN BASE AL REGOLAMENTO UE2016/679, NORMATIVA SULLA PRIVACY

1 settimana	Euro 90	Ore 13.00	3 settimane	Euro 210	Ore 13.00
	Euro 150	Ore 16.00		Euro 300	Ore 14.30
2 settimane	Euro 140	Ore 13.00		Euro 340	Ore 16.00
	Euro 200	Ore 14.30	4 settimane	Euro 280	Ore 13.00
	Euro 230	Ore 16.00		Euro 400	Ore 14.30
		Euro 450		Ore 16.00	

Liberatoria per l'immagine

Il Sottoscritto

acconsente a che il proprio figlio/a.....

venga fotografato/a o ripreso/a.

Consento che vengano caricate su Facebook della ASD e della Cooperativa

Non consento che vengano caricate su Facebook della ASD e della Cooperativa

Ancona,

Il Richiedente