MODULO DI PRE-ISCRIZIONE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATI BAMBINO | Cognome |  | Nome |  | Età |  |
| Indirizzo |  | Numerocivico |  | Città |  |
| Telefono 1 (ICE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Telefono 2 (ICE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Ha allergie? | SÌ  [ ]  | NO  [ ]  | A cosa? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ha necessità particolari? | SÌ  [ ]  | NO  [ ]  | Si informa che gli operatori NON sono autorizzati a somministrare farmaci di alcun genere. |
| Annotazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRENOTAZIONE | Settimane prenotate | 6-10 giugno | 13-17 giugno | 20-24 giugno | 27 giu 1 lug | 4-8 luglio | 11-15 luglio | 18-22 luglio | 25-29 luglio | 1-5 agosto | 8-12agosto | 29 ago 2 sett | 5-9 sett. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Fascia oraria | 8:00-13:00 |  | 8:00-15:00 |  | 8:00-16:00 |  | La fascia oraria 8/16 sarà attivata solo al raggiungimento di 12 richieste |

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMAZIONI GENERALI | Il/la sottoscritto/a (Nome/cognome del genitore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dichiara di essere a conoscenza che:1. gli orari di ingresso e uscita saranno stabiliti dagli operatori per evitare assembramenti e saranno tassativi, pur tenendo conto delle vostre indicazioni: in caso di ritardo il/la bambino/a non sarà ammesso al centro e la giornata sarà perduta e non rimborsabile;
2. il pagamento di tutte le settimane prenotate dovrà essere effettuato in un’unica soluzione tramite bonifico bancario sul conto intestato a **Associazione Naturalistica Argonauta** - IBAN IT 80L0521624312000000004402, riportando nella causale Centro Estivo-Nome Cognome (del partecipante) -n. settimane prenotate (Esempio: CentroEstivoMarioRossi4settimane);
3. non saranno rimborsate assenze senza certificato medico;
4. qualora il comportamento del partecipante sia tale da non garantire il prescritto distanziamento fisico, il corretto utilizzo dei DPI o non rispetti le regole del centro estivo, dopo una serie di richiami e comunicazioni ai genitori, si procederà all’allontanamento del partecipante e al successivo rimborso della quota versata relativa alle settimane non frequentate;
5. il pranzo dei partecipanti sarà portato da casa e non è compreso nelle tariffe riportate sotto.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| PAGAMENTO | TARIFFE: Iscrizione (obbligatoria): € 20,00A. Fascia oraria 8/13 € 50,00 B. Fascia oraria 8/15 € 70,00 C. Fascia oraria 8/16) € 80,00 |
| Iscrizione | N.\_\_\_\_\_\_\_\_ settimane tariffa A | N.\_\_\_\_\_\_\_\_ settimane tariffa B | N.\_\_\_\_\_\_\_\_ settimane tariffa C | TOTALE |
| € 20,00 |  |  |  |  |
| NB | In caso si scelga una **formula mista** (per esempio tutto giugno fino alle 15, luglio fino alle 16 e agosto senza pranzo), indicare nella sezione prenotazioni accanto alla crocetta di ogni settimana prenotata un 15 per orario fino alle 15 e un 16 per orario fino alle 16. Se si resta fino alle 13, basta la crocetta. |