

MODULO DI PRE-ISCRIZIONE

DATI BAMBINO	Cognome					Nome					Età	
	Indirizzo					Numero civico		Città				
	Telefono 1 (ICE)					Telefono 2 (ICE)						
	Ha allergie?	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	A cosa? _____								
	Ha necessità particolari?	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si informa che gli operatori NON sono autorizzati a somministrare farmaci di alcun genere.								
	Annotazioni: _____											
	Ultima classe frequentata: _____											

PRENOTAZIONE	Settimane prenotate	10-14 giugno	17-21 giugno	24-28 giugno	1-5 luglio	8-12 luglio	15-19 luglio	22-26 luglio	29 lug-2 ago	5-9 agosto	19-23 ago*	26-30 agosto	2-6 sett.
	Presso CEA Casa Archilei (priorità età 4-8)				Presso Lago Vicini (a partire da 9 anni)								
	Fascia oraria	8:00-13:00			8:00-15:00								

INFORMAZIONI GENERALI	Il/la sottoscritto/a (Nome/cognome del genitore) _____												
	<p>Dichiara di essere a conoscenza che:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gli orari di ingresso e uscita sono stabiliti (8-9, 12-13, 14-15): in caso di ritardo il/la bambino/a non sarà ammesso al centro e la giornata sarà perduta e non rimborsabile, si raccomanda la massima puntualità; 2) il pagamento di tutte le settimane prenotate dovrà essere effettuato in un'unica soluzione tramite bonifico bancario sul conto intestato a Ass. Naturalistica Argonauta - IBAN IT6710623024312000015066848, riportando nella causale AttivitàEstiva-Nome Cognome (del partecipante) -n. settimane prenotate (Esempio: AttivitàEstivaMarioRossi4settimane); 3) il pagamento sarà effettuato solo DOPO la conferma della disponibilità; 4) non saranno rimborsate assenze senza certificato medico; 5) qualora il comportamento del partecipante non rispetti le regole del centro, 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; 6) il pranzo dei partecipanti sarà portato da casa e non è compreso nelle tariffe riportate sotto; 7) sarà possibile contattare la referente solo durante la settimana e non nel weekend, eventuali richieste o colloqui saranno gestiti per appuntamento. 												
Data: _____ Firma _____													

PAGAMENTI	TARIFE: Iscrizione (obbligatoria): € 20,00												
	A. Fascia oraria 8/13 € 55,00						B. Fascia oraria 8/15 € 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 orario (per esempio tutto giugno fino alle 13, luglio fino alle 15 e agosto senza pranzo), oppure per sede del centro (CEA o Lago Vicini) indicare nella sezione successiva le preferenze, oppure												
	Dal _____ al _____ : orario _____						Presso: _____						
	Dal _____ al _____ : orario _____						Presso: _____						
	Dal _____ al _____ : orario _____						Presso: _____						