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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ultima classe frequentata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRENOTAZIONE | Settimaneprenotate | 9-13 giugno | 16-20 giugno | 23-27 giugno | 30 giu 4 lug | 7-11luglio | 14-18 luglio | 21-25 luglio | 28 lug-1 ago | 4-8 agosto | 18-22 ago\* | 25-29 agosto  | 1-5 sett. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fascia oraria | 8:00-13:00 |  | 8:00-15:00 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMAZIONI GENERALI | Il/la sottoscritto/a (Nome/cognome del genitore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dichiara di essere a conoscenza che: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 IT67I0623024312000015066848, riportando nella causale AttivitàEstiva-Nome Cognome (del partecipante) -n. settimane prenotate (Esempio: AttivitàEstivaMarioRossi4settimane);
3. il pagamento sarà effettuato solo DOPO la conferma della disponibilità da parte del CEA;
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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| PAGAMENTIO | TARIFFE: Iscrizione (obbligatoria): € 20,00A. 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), Dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |