

MODULO DI PRE-ISCRIZIONE

Da compilare in ogni sua parte

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: _____									

Indicare con una crocetta le settimane RICHIESTE

Settimane prenotate	8-12 giugno	15-19 giugno	22-26 giugno	29/6 - 3 luglio	6-10 luglio	13-17 luglio	20-24 luglio	27-31 luglio	3-7 agosto	10-14* agosto	17-21* agosto	24/28 agosto	31/8 – 4 sett	7 - 11 sett

Fascia oraria	8:00-13:00		8:00-15:00	
---------------	------------	--	------------	--

Indicare numero delle settimane richieste e gli importi dovuti

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				

Compilare e firmare

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 IT61S0623024310000015891694, 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 via WhatsApp.
	Data: _____ Firma _____