



LA PORTA MAGICA

**SCHEDA D'ISCRIZIONE
SUMMER CAMP**

Via A. da Giussano 3/e Cinisello Balsamo

Il/la sottoscritto/a* _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

residente a _____ in via _____

tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

chiede l'iscrizione del proprio figlio/a _____

nato/a a _____ il _____

AL SUMMER CAMP 2015 PER I SEGUENTI GIORNI (segnare i giorni di frequenza):

- | | | |
|---|---------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 | GIUGNO 2015 | ART LAB |
| <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 | GIUGNO 2015 | OPEN LAB |
| <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 | GIUGNO 2015 | ART LAB |
| <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 | GIUGNO/LUGLIO 2015 | ENGLISH LAB |
| <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 | LUGLIO 2015 | ENGLISH LAB |
| <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 | LUGLIO 2015 | OPEN LAB |
| <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 | LUGLIO 2015 | ART LAB |
| <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31 | LUGLIO 2015 | OPEN LAB |
| <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 | SETTEMBRE 2015 | |

PER IL SEGUENTE ORARIO DI FREQUENZA:

- dalle ore 8.30 alle ore 13.00 dalle ore 8.30 alle ore 18.30
- usufruirò del servizio pasto (4 €/giorno)

La fattura deve essere intestata a:

Il/la sottoscritto/a* _____

Nato/a a _____ **il** _____ **C.F.** _____

residente a _____ **in via** _____

Inoltre Il/la sottoscritto/a* _____

- Autorizza il Centro Risorse per la Famiglia ad utilizzare i propri dati personali per motivi di servizio ed a trasmetterli pertanto a tutte le persone fisiche e giuridiche che li necessitassero per le stesse ragioni. Le informazioni così raccolte e trasmesse saranno trattate con la massima sicurezza nel rispetto della normativa vigente L. 675/96.
- Dichiaro di avere preso visione delle tariffe e delle regole per l'accesso al servizio e di accettarle (si fa presente che il personale non può somministrare medicinali)
- Autorizza il Centro Risorse per la famiglia ad effettuare fotografie e riprese video e ad utilizzarle per gli scopi del centro.
- Si impegna a comunicare, in sede di iscrizione, eventuali allergie del bambino.

(segnare eventuali allergie) _____

- Se effettua il pagamento tramite bonifico si impegna a presentare copia dell'avvenuto pagamento in segreteria.
- Si impegna a consegnare, debitamente compilato, il foglio delle deleghe per gli accompagnamenti del bambino (i quali devono essere effettuati da persone maggiorenni).
- Si autorizzano gli educatori secondo la programmazione delle attività di fare uscite sul territorio (es. parco, biblioteca ect...).

Cinisello Balsamo, li _____

Il genitore _____