

MODULO D' ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO DI CHIAVERANO 2016

IL / la sottoscritto /a _____

genitore di _____

NATO /a _____ il _____

RESIDENTE a _____ via _____ n° _____

Email: _____

ISCRIVE

il/la proprio figlio/a al Centro Estivo che si svolgerà dal 13 giugno all' 9 settembre 2016 nel seguente periodo ed orario (fare una X sulla scelta):

- | | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1^a settimana (13.06 – 17.06) | <input type="checkbox"/> tempo pieno | <input type="checkbox"/> part-time mattino | <input type="checkbox"/> part-time pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> 2^a settimana (20.06 – 24.06) | <input type="checkbox"/> tempo pieno | <input type="checkbox"/> part-time mattino | <input type="checkbox"/> part-time pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> 3^a settimana (27.06 – 01.07) | <input type="checkbox"/> tempo pieno | <input type="checkbox"/> part-time mattino | <input type="checkbox"/> 3^a settimana (01.07) SOLO MATERNA |
| | | | <input type="checkbox"/> part-time pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> 4^a settimana (04.07 – 8.07) | <input type="checkbox"/> tempo pieno | <input type="checkbox"/> part-time mattino | <input type="checkbox"/> part-time pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> 5^a settimana (11.07 – 15.07) | <input type="checkbox"/> tempo pieno | <input type="checkbox"/> part-time mattino | <input type="checkbox"/> part-time pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> 6^a settimana (18.07 – 22.07) | <input type="checkbox"/> tempo pieno | <input type="checkbox"/> part-time mattino | <input type="checkbox"/> part-time pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> 7^a settimana (25.07 – 29.07) | <input type="checkbox"/> tempo pieno | <input type="checkbox"/> part-time mattino | <input type="checkbox"/> part-time pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> 8^a settimana (01.08 – 05.08) | <input type="checkbox"/> tempo pieno | <input type="checkbox"/> part-time mattino | <input type="checkbox"/> part-time pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> 9^a settimana (8.08 – 12.08) | <input type="checkbox"/> tempo pieno | <input type="checkbox"/> part-time mattino | <input type="checkbox"/> part-time pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> 10^a settimana (16.08 – 19.08) IL TURNO VERRA' ATTIVATO SU UNO DEI CENTRI ESTIVI DELLA COOPERATIVA SOLO CON UN MINIMO DI 16 ISCRITTI | <input type="checkbox"/> tempo pieno | <input type="checkbox"/> part-time mattino | <input type="checkbox"/> part-time pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> 11^a settimana (22.08 – 26.08) | <input type="checkbox"/> tempo pieno | <input type="checkbox"/> part-time mattino | <input type="checkbox"/> part-time pomeriggio |
| <input type="checkbox"/> 12^a settimana (29.08 – 02.09) | <input type="checkbox"/> tempo pieno | <input type="checkbox"/> part-time mattino | <input type="checkbox"/> part-time pomeriggio |

13ª settimana (05.09 – 09.09) IL TURNO VERRA' ATTIVATO SOLO CON UN MINIMO DI 16 ISCRITTI)

tempo pieno

part-time mattino

part-time pomeriggio

autorizzo

non autorizzo

gli operatori del centro estivo a scattare foto e girare video a mio figlio durante le attività

autorizzo

non autorizzo

la pubblicazione delle foto e dei video sul sito e sulla pagina Facebook della Cooperativa

autorizzo

non autorizzo

all'invio di comunicazioni e informazioni sulle nostre attività per posta elettronica

autorizzo

non autorizzo

ad utilizzare per gli spostamenti mezzi pubblici o autobus presi a noleggio

autorizzo

non autorizzo

a portare mio figlio/a in uscite sul territorio comunale e nei comuni limitrofi

Comunicazioni sanitarie utili (comprese allergie e intolleranze alimentari e non accompagnate da certificato medico)

RECAPITO TELEFONICO IN CASO DI NECESSITA'

N. _____ **NOME** _____

N. _____ **NOME** _____

N. _____ **NOME** _____

DICHIARO DI AVER RICEVUTO, LETTO E ACCETTATO IL REGOLAMENTO IN OGNI SUA PARTE.
