

SCHEDA D'ISCRIZIONE CAMPO ESTIVO "UN'ESTATE IN NATURA" 2024 & TESSERA

ASSOCIATIVA APS ZAZZI

Scrivere in stampatello leggibile. Compilare tutti i campi in caso di minore, solo la seconda parte in caso di adulto. In caso di più figli è possibile compilarne una sola con i dati di tutti i minori. E' possibile inviare il tutto via mail ad info@apszazzi.it.

Cognome e nome del bambino/a* _____

Data di nascita _____ frequenta la classe _____

Via e n. _____

Città _____ (_____) CAP _____

Codice Fiscale _____

Telefono casa _____

Cell. Madre _____ Cell. Padre _____

Madre (nome e cognome) _____ DOC. _____

Padre (nome e cognome) _____ DOC. _____

E-mail del genitore _____

Per l'iscrizione è richiesta una copia della carta d'identità firmata del genitore dichiarante del presente contratto.

Periodo

Dal _____ al _____ Giornata intera Mezza giornata

Scelta per il pranzo:

- Con pranzo
- Pranzo a sacco

Orario indicativo dell'ingresso:

- Ore 7.45 - 8.15
- Ore 8.15 - 8.45
- Ore 8.45 - 9.15
- Ore 9.15 - 9.45

Orario indicativo dell'uscita:

- Ore 16.30 - 17.00
- Ore 17.00 - 17.30
- Ore 17.30 - 18.00

Orario dell'ingresso MEZZA GIORNATA

POMERIGGIO:

- Ore 12.15 (con pranzo)
- Ore 13.45 (senza pranzo)

Orario dell'uscita MEZZA GIORNATA MATTINA:

- Ore 12.45 (senza pranzo)
- Ore 14.00 (con pranzo)

Modulo di adesione a Cura del Genitore per il rilascio della tessera associativa di APS Zazzi

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Provincia _____ il ____/____/____
Residente in Via _____ Nr _____
C.F. _____

in qualità di genitore autorizza l'Associazione Zazzi al rilascio della tessera sociale Temporanea in data _____

firma _____

La tessera, personale e non cedibile, consente l'adesione alle iniziative in corso. Non è previsto alcun obbligo di rinnovo per l'anno successivo.

L'aspirante socio dichiara che tutti i dati da lui\lei forniti nella presente domanda d'ammissione corrispondono al vero e di seguito sottoscrive e accetta quanto sopra riportato.

Dal _____ al _____

Luogo e Data _____ Firma (leggibile) _____

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____ nato/a a _____

In data _____ residente a _____

In via _____

Dichiara che mio figlio/a _____

Risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del campo estivo (attività ricreative e manuali, escursioni a piedi, giochi all'aperto)

SEGNALAZIONI

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo APS ZAZZI da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute ma non dichiarate nel presente modulo

DATA

FIRMA DEL GENITORE
