

## Modulo di iscrizione al CENTRO ESTIVO COMUNALE 2017

Io/La sottoscritto/a.....nato/a.....  
il....., residente in .....n. civico.....  
c.a.p.....comune.....  
indirizzo di posta elettronica.....

in qualità di genitore di.....  
nato/a a.....il.....

### AUTORIZZO

a partecipare al CENTRO ESTIVO 2017 – E...STATE AL CIRCO, promosso dal Comune di Corciano, e gestito dall'Associazione ALTRA UMBRIA APS, con sede Scuola Primaria "B.Bonfigli" di Corciano, nelle seguenti settimane: (barrare la casella):

- ⊖ 03-07/07/2017 (termine ultimo iscrizioni 23/06/2017)
- ⊖ 10-14/07/2017 (termine ultimo iscrizioni 30/06/2017)
- ⊖ 17-21/07/2017 (termine ultimo iscrizioni 07/07/2017)
- ⊖ 24-28/07/2017 (termine ultimo iscrizioni 14/07/2017)

dalle ore 7.45 alle ore 16.30

Si impegna a versare la quota, scegliendo una delle forme previste:

- Formula "scontata" per iscrizione a più settimane con versamento anticipato come di seguito specificato:
  - Una settimana 75,00 €;
  - Due settimane 140,00 €;
  - Tre settimane 210,00 €;
  - Quattro settimane 280,00 €.
- Formula "sconto fratelli" 66,00 €/settimana, e con iscrizione a più settimane con versamento anticipato come di seguito indicato;
  - Una settimana 66,00 €;
  - Due settimane 122,00 €;
  - Tre settimane 183,00 €;
  - Quattro settimane 244,00 €.
- Formula "maggiorazione" per i non residenti nel comune di Corciano:
  - Una settimana 90,00 €;
  - Due settimane 170,00 €;
  - Tre settimane 255,00 €;
  - Quattro settimane 340,00 €.

La quota è comprensiva della quota versata all'Associazione come assicurazione per un importo pari a 10,00 €.

Il pagamento deve essere a favore dell'associazione AltraUmbria, tramite bonifico bancario o bollettino postale, coordinate indicate in calce al modulo. La ricevuta dell'avvenuto pagamento deve essere rinviata all'indirizzo email [info@altraumbria.it](mailto:info@altraumbria.it)

**Dichiara che:**

**A.** Il/la proprio/a figlio/a al termine delle attività programmate possa uscire :

- con Sig./Sig.ra .....  
in qualità di .....  
estremi del documento di identità.....
- con Sig./Sig.ra .....  
in qualità di .....  
estremi del documento di identità.....
- con Sig./Sig.ra .....  
in qualità di .....  
estremi del documento di identità.....
- con Sig./Sig.ra .....  
in qualità di .....  
estremi del documento di identità.....

**B.** che su espressa delega si assume le responsabilità di custodia esonerando l'Associazione da ogni e qualsiasi responsabilità.

**C.** Partecipi alle gite ed alle uscite sul territorio, organizzate nell'ambito delle attività del Centro Estivo, utilizzando pullman ed eventuali altri mezzi di trasporto sia pubblici che privati necessari agli spostamenti previsti, in modo particolare il martedì presso la piscina Acquadromo di Bacanella (Magione).

Autorizza altresì gli eventuali spostamenti a piedi per attività organizzate al di fuori delle sedi del Centro Estivo.

NUMERI TELEFONICI DA CONTATTARE:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Perugia, lì

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Autorizzazione per la privacy:**

Il/la sottoscritto/a..... ai sensi della legge 196/03 (Privacy), conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nelle modalità previste dalla legge stessa.

Firma per consenso.....

**Autorizzazione per fare foto durante le attività:**

Il/la sottoscritto/a..... ai sensi della legge 196/03 conferisco il mio consenso di scattare fotografie e riprese a mio figlio/a..... nei momenti di attività e feste del Centro Estivo. Questo materiale ha come unico scopo quello di restituire la fotografie ai genitori in memoria dell'esperienza vissuta al Centro.

Firma per consenso

\_\_\_\_\_

**ALLERGIE ALIMENTARI O ALTRE ALLERGIE      SI NO**

.....  
.....

**DIETE SPECIFICHE**

.....  
.....

**ALTRO.....**

Portare copia del certificato medico che attesti l'allergia del bambino, così da poter richiedere particolare dieta al servizio mensa.

Chiediamo di segnalare qualsiasi situazione particolare sul minore per poter garantire interventi mirati

.....  
.....

**Modalità di pagamento:**

intestato a ALTRA UMBRIA APS

bollettino postale: Ccp n.000098294507

bonifico IBAN: IT 20 U 07601 03000 000098294507

N.B. Nella causale specificare il nome del bambino/a e la/le settimana/e di iscrizione.

Associazione ALTRA UMBRIA APS

Strada San Giovanni del Pruneto n. 6 06133 PG

**P.IVA** n. 03101460545

C.F.94125040546

[www.altraumbria.it](http://www.altraumbria.it)

e-mail: [info@altraumbria.it](mailto:info@altraumbria.it)

tel: 340 0828133 – 339 2001374