



Domanda ricevuta il giorno __/__/2019 alle ore __:__ N.

Il/La sottoscritto/a (nome cognome)

Residente a

.....Via.....n.....

Data di nascita/...../..... Luogo di nascita(.....)

Codice fiscale Indirizzo

mail.....

Cellulare altro

recapito.....

Cognome nome e telefono

MADRE.....

Cognome nome e telefono

PADRE.....

CHIEDE

L'iscrizione al centro estivo presso la fattoria Il Rosmarino via Pialoi 68/b a Marcon VE) del/della proprio/a figlio/a (nome cognome)

Data di nascita/...../..... Luogo di nascita (.....)

Residente aVia.....n.....

Altri figli iscritti: SI NO

Nominativo.....

Si richiede copia del TESSERINO SANITARIO DEI BAMBINI E FOTOTESSERA .

- a) Tariffe: le rette settimanali sono comprensive di animazione con attività ludico ricreative, attività sportive, pasti, feste ed assicurazione. Di seguito vengono riportate le varie fasce:

ORARI	PASTO	UNA SETTIMANA	DUE SETTIMANE	TRE SETTIMANE	QUATTRO SETTIMANE
8.30 - 12.00	NO	€ 85	€ 160	€ 235	€ 310
8.30 - 14.00	SI	€ 95	€ 180	€ 265	€ 350
8.30 - 16.30	SI	€ 120	€ 230	€ 340	€ 450

Turni d'iscrizione per la fascia di età 6-10 e 11-15 ***** Turni d'iscrizione per la fascia di età 3- 6

I turno	10 - 14 giugno	I turno	1 - 5 luglio
II turno	17 - 21 giugno	II turno	8 -12 luglio
III turno	24 - 28 giugno	III turno	15 - 19 luglio
IV turno	1 - 5 luglio	IV turno	22 - 26 luglio
V turno	8 - 12 luglio	V turno	29 luglio - 2 agosto
VI turno	15 - 19 luglio	VI turno	5 - 9 agosto

VII turno	22 - 26 luglio	VII turno	12 - 16 agosto
VIII turno	29 luglio - 2 agosto	VIII turno	19 - 23 agosto
IX turno	5 - 9 agosto	IX turno	26 - 30 agosto
X turno	12 - 16 agosto	X turno	2 - 6 settembre
XI turno	19 - 23 agosto		
XII turno	26 - 30 agosto		
XIII turno	2 - 6 settembre		

Tariffa prescelta :

Tariffa giornaliera intera compreso pranzo
Tariffa orario ridotto senza pranzo
Tariffa orario ridotto compreso pranzo
Deduzione 10 euro settimana sulla tariffa del secondo e terzo figlio iscritto

Dichiara:

che il proprio figlio segue una dieta specifica per allergia od intolleranza ai seguenti alimenti
che il proprio figlio segue una dieta specifica per motivi religiosi (come da autocertificazione in vigore per L'A.S. in corso)
di aver preso visione delle modalità di pagamento
di acconsentire al trattamento dei dati personali in relazione alle attività di gestione di servizio ai sensi dell'art. 11 e dell'art. 23 della legge 675/96 e del D.L. 3/6/2003 n.196

Firma del richiedente.....

All'atto di iscrizione dovrà essere obbligatoriamente versata:

- la quota associativa di 10 euro per ciascun utente dell'associazione
- un deposito cauzionale pari al 50% delle quote sui turni prenotati

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il deposito cauzionale e la quota di partecipazione possono essere versati tramite:

- **Bonifico Bancario** a Cristina Fornasier -POSTE ITALIANE iban IT63C3608105138267496867497 causale :
Cognome e nome del bambino , acconto centri estivi fattoria rosmarino periodo.....
- **Ricarica Postepay N: 5333 1710 5596 5053** intestata a Cristina Fornasier, codice fiscale: **FRNCST56T67L736D**.
Inviando una mail a fattoriadidatticarosmarino@gmail.com indicando Cognome e nome del bambino , centri estivi
fattoria rosmarino periodo..... , **ORA E DATA DELLA RICARICA**
- **Assegno bancario** con medesima intestazione
- **Contanti**

la prenotazione è vincolante. In caso di recesso verrà trattenuta la cauzione versata per le settimane non usufruite, salvo in caso di problemi di salute del bambino comprovati da certificato medico.

il saldo verrà versato tramite:

- **Bonifico Bancario** A Cristina Fornasier -POSTE ITALIANE iban **IT63C3608105138267496867497** causale :
Cognome e nome del bambino , centri estivi fattoria rosmarino periodo.....
- **Ricarica Postepay N: 5333 1710 5596 5053** intestata a Cristina Fornasier, codice fiscale: **FRNCST56T67L736D**.
Inviando una mail a fattoriadidatticarosmarino@gmail.com indicando Cognome e nome del bambino , centri estivi
fattoria rosmarino periodo..... , **ORA E DATA DELLA RICARICA**
- **Assegno bancario** con medesima intestazione

- **Contanti** o assegno bancario presso la segreteria
IN CASO DI PAGAMENTO CON BONIFICO OCCORRERA' CONSEGNARE LA RICEVUTA ALLEGANDOLA AL MODULO
COMPILATO.

La segreteria sarà attiva il lunedì mattina dalle 8,30 alle 9,00 ed il venerdì pomeriggio dalle 16 alle 17

Marcon.....

il dichiarante



Libera Associazione Culturale Seminati

Domanda di ammissione a Socio Dell'associazione Seminati

Il sottoscritto
Nato/ail.....residente a
In vian°..... cap.....
Tel.....cod.fisc.....
Fax.....Email.....

Chiede

Che il proprio figlio

Nato/ail.....residente a
In vian°..... cap..... comune
.....
cod.fisc.....

Sia ammesso a socio della associazione Seminati, con sede a Marcon, Via Pialoi 68 b per lo svolgimento ed il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale ed al regolamento interno dichiarando di averne preso nota integralmente, quale socio attenendosi a pagare la quota sociale l'anno

Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 della legge 196/2003, recante il nuovo Codice in materia di protezione dei dati personali, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli Enti con cui l'associazione aderisce e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Data.....

Firma.....

Per il minore chi esercita la patria potestà.....