



ANIMAZIONE ESTIVA "CREATIVAMENTE INSIEME" – SONDALO 2024

Io sottoscritto/a _____ Recapito telefonico _____

genitore di _____ di anni _____

ISCRIVO mio/a figlio/a al CENTRO ESTIVO DI SONDALO

Frequenza : ISCRIZIONE MINIMA MODULO SETTIMANALE

Periodo	2-5 Luglio	8-12 Luglio	15-19 Luglio	22-26 luglio	29/07 02/08	5-9 Agosto	12-14* Agosto	19-23 Agosto	26-30 Agosto
Tempo Pieno h. 8,30 - h.17,30									
Part-Time Mattino senza pasto h. 8,30 – h. 12,00									
Part-Time Mattino con pasto h. 8,30 – h. 13,30									
Part-time pomeriggio h. 14,00 – h. 17,30									

*costo settimana 3/5 del pacchetto

COSTI:

- Settimanale Tempo Pieno **€ 100,00 iva inclusa** (pasto escluso)
- Settimanale Part-Time (mattina o Pomeriggio) **€ 70,00 iva inclusa** (pasto escluso)

Riduzioni:

- 20 % per fratelli, dal secondo figlio.
- 5 % per iscrizioni di 2 o 3 settimane.
- 10 % per iscrizioni mese intero.
- 15 % per iscrizioni intero periodo.

PASTI: Previa prenotazione all'iscrizione - **€ 6,00** – mensa presso Asilo Nido di Sondalo

Nel caso si scelga di fruire dei pasti si chiede di indicare eventuali intolleranze o allergie:

Dati per fattura: (per cortesia scrivere chiaro in stampatello)

Fattura unica in caso di fratelli: SI NO

Nome e cognome _____

Indirizzo _____ Città - Cap _____

codice fiscale genitore _____

codice fiscale bambino/a _____

Il pagamento potrà avvenire a conclusione del periodo di frequenza.

Indirizzo mail per invio fattura _____

Luogo data _____ Firma _____

AUTORIZZAZIONE RITIRO BAMBINI DAL CENTRO ESTIVO

Il sottoscritto/a _____ Genitore di _____

AUTORIZZO A RITIRARE MIO FIGLIO /A DAL CENTRO LE SEGUENTI PERSONE:

Nome e cognome, parentela, recapito telefonico

luogo e data _____ firma _____

AUTORIZZAZIONE PER USCITE SUL TERRITORIO

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

indirizzo _____

genitore di _____

Autorizzo

Non autorizzo

mio figlio/figlia a partecipare con le operatrici alle uscite previste nell'ambito delle attività del Centro Estivo e mi assumo la responsabilità per eventuali incidenti o danni a terzi.

Per gli iscritti al Part Time che vorranno partecipare alle gite per l'intera giornata sarà chiesto un supplemento di **Euro 6,00**

DICHIARAZIONE LIBERATORIA IMMAGINI E AUDIO

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____,

il _____ residente a _____

indirizzo _____

genitore di _____

autorizzo la Cooperativa Stella Alpina all'utilizzo di materiale fotografico, video e audio del suddetto/a interessato su siti Internet, social networks, convegni, mezzi stampa collegati all'ente nel rispetto dei principi dei dati personali stabiliti dal Regolamento UE 2016/679.

Ne vieta altresì l'uso in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Dichiaro di essere consapevole che la Cooperativa non trarrà alcun guadagno economico da tale pubblicazione.

Luogo e Data: _____ Firma (leggibile) _____

Informativa sulla privacy

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003. E INFORMATIVA artt. 12 ss Regolamento UE n. 679/2016 Si informa che il trattamento dei dati personali conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità carta, telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza;

Presto il consenso

Luogo e Data: _____ Firma _____