



MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la signor/a _____, in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____, nato il _____ a _____ (____), residente in _____, via/piazza _____ e domiciliato in _____, via _____,

**ISCRIVE IL SUDETTO FIGLIO/A AL CENTRO ESTIVO DIURNO
"CDB CAMPI ESTIVI"
Campo dei Draghetti**

BARRARE I PERIODI INTERESSATI		BARRARE LA FORMULA INTERESSATA	
SETTIMANE		MEZZA GIORNATA 8:30-14:00	GIORNATA COMPLETA 8:30-18:00
10 – 14 GIUNGO			
17 – 21 GIUNGO			
24 – 28 GIUGNO			
01 – 05 LUGLIO			
08 – 12 LUGLIO			
15 – 19 LUGLIO			
22 – 26 LUGLIO			
29 LUGLIO – 2 AGOSTO			
05 – 09 AGOSTO			
12 – 16 AGOSTO			
19 – 23 AGOSTO			
26 – 30 AGOSTO			
02 – 06 SETTEMBRE			

COSTO DELLE RETTE SETTIMANALI

MEZZA GIORNATA 8:30-14:00 € 30,00
GIORNATA COMPLETA 8:30-18:00 € 50,00

MODALITA' DI PAGAMENTO

- tramite bonifico bancario in anticipo sul seguente conto intestato a Cooperativa Sociale La Ginestra: **IBAN: IT58W088517206000000700072**



AUTORIZZAZIONI/ LIBERATORIE PER ATTIVITÀ

Il/la sottoscrittente il “modulo di iscrizione “CDB CAMPI ESTIVI -CAMPO DEI DRAGHETTI” con la presente scrittura:

- dichiara di accettare le condizioni indicate nel materiale informativo e nel programma dei laboratori;
- autorizza il proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite che verranno proposte durante i laboratori, tramite spostamenti a piedi e/o con mezzi di trasporto (pulman di linea, n.c.c., ecc...)
- autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 10 del D.L. 196/2003.
- In base al D.L. n° 196 del 30/06/03, il/la sottoscritto/o presta il proprio consenso al trattamento del materiale fotografico come specificato nella presente informativa
 - Presta il consenso
 - Nega il consenso

Firma _____

Per quale ragione sociale presti servizio?

- Castiglion del Bosco srl
- Castiglion del bosco hotel srl
- C.d.B. Osticcio Hotel srl
- Castiglion del bosco società agricola



DATI PER FATTURAZIONE

NOME E COGNOME INTESTATARIO _____

NOME E COGNOME ALTRO GENITORE _____

NOME E COGNOME BAMBINO _____

RESIDENZA:

PAESE _____ (SI) CAP _____

VIA/P.ZA _____ N° _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EMAIL _____

CELLULARE _____

IN CASO DI AZIENDA

RAGIONE SOCIALE _____

SEDE LEGALE

PAESE _____ (SI) CAP _____

VIA/P.ZA _____ N° _____

PARTITA IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODICE UNIVOCO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

