ASSOCIAZIONE AMICI DEL CALABRONE

associazione Amici di ZampaMano

ISCRIZIONE "CRESCIAMO DA ASINI" ALLA/E SETTIMANA/E:

☐ 9-13 GIUGNO ☐ 16-20 GIUGNO ☐ 23-27 GIUGNO ☐ 7-11 LUGLIO

☐ 14-18 LUGLIO ☐ 21-25 LUGLIO ☐ 1-5 SETTEMBRE

Dati del/i bambino/i iscritto/i:

NOME☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ COGNOME☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NASCITA ☐☐/☐☐/☐☐

NOME☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ COGNOME☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NASCITA ☐☐/☐☐/☐☐

Dati del genitore:

NOME☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ COGNOME☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NASCITA ☐☐/☐☐/☐☐

RESIDENTE A ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ VIA☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ N. ☐☐☐

CAP ☐☐☐☐☐ CODICE FISCALE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CONTATTI: CELL. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ TEL. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

E-MAIL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐@☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐.☐☐☐

Dichiarazione del genitore o di chi ne fa le veci:

Io sottoscritto/a_____ in qualità di genitore/tutore dichiaro di essere a conoscenza dei contenuti e delle modalità di gestione delle attività "Cresciamo da asini" e confermo l'iscrizione di/dei mio/miei figlio/i nelle settimane indicate.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL T.U. 445/2000

AUTORIZZO☐ NON AUTORIZZO☐ l'utilizzo delle immagini di/dei mio/miei figlio/figli qualora utilizzate in materiale divulgativo riguardante l'attività realizzata nei campi CRESCIAMO DA ASINI

Dichiaro che :

☐ sono presenti forme allergiche a_____☐ non sono presenti forme allergiche

---

Dichiaro di avere eseguito il pagamento all'Associazione Amici Del Calabrone secondo le seguenti modalità:

☐ DIRETTAMENTE PRESSO LA SEDE (VIA DUCA DEGLI ABRUZZI,10 BRESCIA) RIC.NUM. _____

☐ BONIFICO A BANCA DI CREDITO COOP. DI BRESCIA, AGENZIA DI BOVEZZO IBAN IT 29Y0869254150 002000205703

☐ BOLLETTINO POSTALE AL C/C N.15574254

Indicare come causale "Campi estivi" seguito dal cognome del genitore indicato nel presente modulo

---

*Per far vivere al meglio l'esperienza aggregativa, **DEVE ESSERE COMUNICATA AGLI OPERATORI** alla conferma dell'iscrizione qualsiasi difficoltà importante (relazionale e fisica) del figlio/a che ne impedisca l'autonomia. Questo permetterà di valutare insieme un eventuale affiancamento individualizzato o comunque consentirà di strutturare il lavoro con il figlio al meglio.*

*Data*_____ *FIRMA*_____

I dati personali non sono soggetti a diffusione in base alla Legge 675/96 sulla tutela della privacy.