

**MODULO ISCRIZIONE  
CAMPO ESTIVO "ARCIANO 2018"**

BAMBINO (nome e cognome) \_\_\_\_\_

INDIRIZZO Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

TELEFONI Casa \_\_\_\_\_ cell. Madre \_\_\_\_\_ cell. Padre \_\_\_\_\_

MADRE (nome e cognome) \_\_\_\_\_

PADRE (nome e cognome) \_\_\_\_\_

**PERIODO**

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**COSTO**

- Intero periodo € 60,00
- Una settimana € 25,00
- Fratelli: intero periodo € 50/bambino – una settimana € 20,00/bambino

DATA

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

Dichiara che suo/a figlio/a \_\_\_\_\_

Risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del campo estivo (attività ricreative e manuali, escursioni a piedi, giochi all'aperto)

### SEGNALAZIONI

Allergie \_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la cooperativa e l'Amministrazione comunale da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo

**Autorizzo/Non autorizzo** la cooperativa alla pubblicazione di eventuali foto relative all'evento su giornali, blog o riviste.

DATA

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **INFORMAZIONI E CONSIGLI PER IL CAMPO ESTIVO**

**ETA':** 6-14 anni

### **ORARI CAMPO:**

8.30 – 16.30 con pranzo previsto per le ore 12.30

Partenza Piazza F. Napolitano ore 8.30 – Arrivo piazza F. Napolitano ore 16.30

**CALENDARIO:** dal 9 al 27 luglio 2018 (dal lunedì al venerdì)

### **Le strutture**

Casone di Arciano – Loc. Bosco di Arciano

**ABBIGLIAMENTO:** comodo e sportivo; si richiede un cambio ed un cappello per il sole