



Via Monte Bianco n. 11
Cigliano - C.F. 94041100028



Unione Montana Valle del Cervo
La Bürsch

I/la sottoscritto/a _____

indirizzo _____ n° cellulare _____

chiede di iscrivere al Centro Estivo 2023 di

Andorno Micca presso la Scuola dell'Infanzia Via G Bonesio 22

il/la figlio/a

Cognome e nome _____

data di nascita _____ codice fiscale _____

residente a _____ Via _____

alla/e settimana/e sotto indicata/e:

3/7 luglio

10/14 luglio

17/21 luglio

25/29 luglio

La tariffa per la partecipazione al centro estivo è pari a **€ 51,00 a settimana** per le famiglie residenti nei Comuni di: Andorno Micca, Miagliano, Piedicavallo, Pralungo, Sagliano Micca, Tavigliano, e Tollegno. Per le famiglie dei NON RESIDENTI nei comuni sopracitati il costo è di € 85,00 a settimana. È previsto uno sconto di € 10 in caso di fratelli frequentanti contestualmente.

Si allega alla presente ricevuta di effettuato versamento. Si richiede contestualmente all'iscrizione il pagamento delle prime due settimane di frequenza.

BANCA SELLA SPA SEDE DI SANTHIA' IBAN: IT 64 H 03268 44779 052345706670 specificando nella causale nome e cognome del bambino e centro estivo frequentante.

- Modulo e ricevuta sono da inviare entro il **25/06/2023** a creattivamentecam@gmail.com

Per eventuali informazioni: **cell. 3519805303 (Anna)**

*Si autorizza l'iscritto/a a partecipare a ogni attività programmata, sollevando, gli animatori e il coordinatore da ogni responsabilità, sapendo che i bambini verranno assicurati dall' Associazione sia per la responsabilità civile che per gli infortuni. **A tal proposito si richiede una quota di 15€ (comprendente l'assicurazione e l'iscrizione all'associazione) da consegnare il primo giorno di frequenza.**

Andorno Micca,

FIRMA

Ai sensi degli art.10, 11, 20 e 22 della legge n. 675/96 e successive modificazioni, si informa che i dati personali da Lei forniti sono raccolti e utilizzati esclusivamente per l'adempimento degli obblighi di legge e per provvedere allo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto dell'art. 27 della legge su richiamata. L'eventuale rifiuto di conferimento e trattazione dei dati richiesti comporterà l'impossibilità di avvio delle funzioni di servizio.

....., li _____ Firma _____

Si prega di indicare di seguito:

- 1. Persone delegate al ritiro del minore**
- 2. Eventuali allergie o intolleranze a farmaci e cibo o menù religioso**