



La
Fattoria
del
GELATO
PIANEZZA

Spazio da compilarsi a cura della Fattoria
del Gelato

RICEVUTA N. _____

- Pagato CONTANTI
 BONIFICO
 BANCOMAT

CAMPUS 2019

“PASQUA IN FATTORIA”

SCHEDA DI ISCRIZIONE

GENITORE (o chi ne fa le veci)

Cognome _____ Nome _____

Residente a _____ Via/piazza _____

telefono fisso _____ cellulare _____

e-mail _____

CHIEDE

l'iscrizione al campus di PASQUA per l'anno 2019 per il/la proprio/a figlio/a:

1. cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il _____

2. cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il _____

Orario:

ore 08:00/18:00

Giornate:

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> tutte e 5 le giornate | 100 euro |
| <input type="checkbox"/> solo 18 e 19 aprile | 45 euro |
| <input type="checkbox"/> solo 23 e 24 aprile | 45 euro |
| <input type="checkbox"/> solo 26 aprile | 25 euro |



IL GENITORE SI IMPEGNA

personalmente o tramite altra persona maggiorenne segnalata nella presente domanda di iscrizione, a riprendere il/la figlio/a al campus all'orario stabilito.

IL GENITORE COMUNICA

i seguenti nominativi delle persone maggiorenni autorizzate a prendere in custodia il/la figlio/a

Sig. _____ grado di parentela o altro _____

Telefono fisso _____ cellulare _____

Sig. _____ grado di parentela o altro _____

Telefono fisso _____ cellulare _____

Sig. _____ grado di parentela o altro _____

Telefono fisso _____ cellulare _____

IMPORTANTE

In caso di uscite anticipate o di prelievi effettuati da persone diverse dai genitori o dai diretti responsabili, sarà necessario presentare delega con documento d'identità, previo preavviso telefonico.

Luogo e Data _____

Firma del genitore _____



AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____ nato/a a _____

in data _____ residente a _____

in via _____ Tel. _____

dichiara che il/la figlio/a _____

è in stato di **buona salute** ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante il campus (giochi di movimento all'aperto, contatto con animali, passeggiate in natura, laboratori creativi e manuali)

Eventuali patologie o problematiche da segnalare:

sì

no

Quali:

Allergie o intolleranze alimentari:

Regimi dietetici particolari:

Dichiaro altresì che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la Società Agricola Dellerba s.s. da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data _____ Firma genitore _____



UTILIZZO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo

Non autorizzo

le operatrici didattiche a riprendere il/la proprio/a figlio/a con macchina fotografica e/o videocamera durante momenti dell'attività ai fini di poter creare un'adeguata documentazione da mostrare alle famiglie.

Acconsento all'uso dei dati personali da me forniti nel rispetto del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Decreto n.101/18 del 10 agosto 2018).

Luogo e Data _____

Firma del genitore _____

PER INFORMAZIONI:

342.13.79.875 Claudia

didattica@lafattoriadelgelato.com

www.lafattoriadelgelato.com