

MODULO DI ISCRIZIONE SPAZIO ANIMATIVO ESTIVO

PER FILO E PER SEGNO

Nome e Cognome del Bambino/a _____
 nato il _____ a _____ Pr _____
 Residente in via _____ a _____ Pr _____

Nome e Cognome del Genitore _____
 Codice fiscale del genitore _____

Persone e Numeri telefonici da contattare in caso di bisogno

Nome _____ telefono _____
 Nome _____ telefono _____
 Nome _____ telefono _____
 Nome _____ telefono _____
 Nome _____ telefono _____

BARRARE LA MODALITA' DI FREQUENZA DI CUI SI INTENDE USUFRUIRE:

	Quota settimanale	dalle 8.30 alle 16.00	giornata intera	Costo	€ 70
	Quota settimanale	mattina o pomeriggio	mezza giornata*	Costo	€ 58
	Quota settimanale		2 fratelli giornata intera	Costo	€ 125
	Quota settimanale		2 fratelli mezza giornata*	Costo	€ 105
	Pre**	dalle 7.30 alle 8.30		Costo	€ 8
	Post**	dalle 16.00 alle 18.00		Costo	€ 15
	Pre		2 fratelli	Costo	€ 12
	Post		2 fratelli	Costo	€ 23

*Opzioni della mezza giornata: mattino pomeriggio con pasto senza pasto

**I servizi di pre e post orario saranno attivati al raggiungimento di un numero minimo di 5 bambini.

BARRARE LA SETTIMANA DI FREQUENZA DI CUI SI INTENDE USUFRUIRE:

Il sottoscritto si impegna a versare la quota di € 7 relativa al costo dell'Assicurazione.

Il costo del singolo pasto è di € 4 cadauno. EVENTUALI PASTI NON CONSUMATI VERRANNO RIMBORSATI O DECURTATI LA SETTIMANA SUCCESSIVA.

MODULO INFORMATIVO

Filika—Società Coopertiva Sociale
 Anffas—ONLUS Crema
 Cell 338/9459814
 Sito www.filika.it
 Cell. 335/7898282



ASSOCIATA AL CONSORZIO ARCOBALENO



ANffas
ONLUS CREMA

ALLERGIE e INTOLLERANZE

.....
.....
.....
.....
.....

(Se il bambino è allergico e/o intollerante è necessario consegnare la documentazione sanitaria)

INFORMAZIONI UTILI

.....
.....
.....
.....
.....

(Segnala qualunque informazione ritieni utile comunicare al personale dello Spazio animativo estivo)

PERSONE MAGGIORENNI DELEGATE AL RITIRO

Nome e cognome..... Nome e cognome.....
Nome e cognome..... Nome e cognome.....
Nome e cognome..... Nome e cognome.....

LIBERATORIA FOTOGRAFIE E FILMATI

Io sottoscritto.....genitori di.....
Autorizzo la Società Cooperativa Sociale Filikà ad utilizzare fotografie e filmati di
mia/o faglia/o all'interno dello Spazio animativo estivo.

Firma del genitore

Luogo e data

Firma del genitore
