

DOMANDA DI ADESIONE
SUMMER CAMP 2019
CENTRO PISCINE MUGELLO



<input type="checkbox"/> SUMMER CAMP 6/11	<input type="checkbox"/> 1° TURNO 11/06 – 14/06	<input type="checkbox"/> 2° TURNO 17/06 – 21/06	<input type="checkbox"/> 3° TURNO 24/06 – 28/06
<input type="checkbox"/> SUMMER CAMP SCARPERIA-SPS	<input type="checkbox"/> 4° TURNO 01/07 – 05/07	<input type="checkbox"/> 5° TURNO 08/07 – 12/07	<input type="checkbox"/> 6° TURNO 15/07 – 19/07
<input type="checkbox"/> BABY SUMMER CAMP 4/5	<input type="checkbox"/> 7° TURNO 22/07 – 26/07	<input type="checkbox"/> 8° TURNO 29/07 – 02/08	<input type="checkbox"/> 9° TURNO 05/08 – 09/08
<input type="checkbox"/> INTERA GIORNATA	<input type="checkbox"/> 10° TURNO 19/08 – 23/08	<input type="checkbox"/> 11° TURNO 26/08 – 30/08	<input type="checkbox"/> 12° TURNO 02/09 – 06/09
<input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA	<input type="checkbox"/> 13° TURNO 09/09 – 13/09		
	<input type="checkbox"/> SCONTO 2° FRATELLO	<input type="checkbox"/> SCONTO 3° FRATELLO	<input type="checkbox"/> SCONTO DA 5[^] SETTIMANA
<input type="checkbox"/> LA NOTTE DEI NAVAJO	<input type="checkbox"/> 21/06 – 22/06	<input type="checkbox"/> 28/06 – 29/06	<input type="checkbox"/> 05/07 – 06/07
<input type="checkbox"/> IL MATTINO DELLA TRIBU'	<input type="checkbox"/> 12/07 – 13/07	<input type="checkbox"/> 19/07 – 20/07	<input type="checkbox"/> 26/07 – 27/07
	<input type="checkbox"/> 02/08 – 03/08		

Il sottoscritto/a _____

Residente a _____ via/piazza _____ n° _____

Telefono _____ cell. _____ e mail _____

CHIEDE

Per il proprio figlio/a (Nome e Cognome) _____

Nato/a il ____ / ____ / ____ a _____

L'adesione a codesta Associazione con la qualifica di socio praticante e quindi l'iscrizione per la frequenza al suddetto centro estivo. Si dichiara di aver preso visione del regolamento dei Summer Camp e Baby Summer Camp e accettare i suoi termini.

DICHIARA CHE

● il bambino ha frequentato la scuola _____ classe _____

● il ragazzo ha problemi particolari di salute ? sì no se sì quali ? _____

● necessita di dieta particolare ? sì no se sì quale ? _____

● è allergico a medicinali ? sì no se sì quali ? _____

● durante l'anno scolastico è stato seguito da insegnante di sostegno ? sì no se sì quale per quale motivo ? _____

● eventuali altre notizie _____

● il sig./la sig.ra _____ è delegata a prendere mia/o figlia/o all'uscita.

Si dichiara che quanto indicato corrisponde a verità. In caso di omissione di informazioni ci riserviamo di accogliere la domanda di iscrizione.

data _____

Firma _____