



# CENTRO ESTIVO "AIRONE" 2025 "W LA SCUOLA" MODULO DI ISCRIZIONE



COGNOME E NOME DEL MINORE

DATA DI NASCITA

INDIRIZZO

COMUNE

COGNOME E NOME DI UN GENITORE (per eventuali urgenze)

E-MAIL

TELEFONO

DATI INTESTATARIO FATTURA (Cognome – Nome – Codice fiscale)

CODICE FISCALE DEL MINORE

CAUSALE: FREQUENZA CENTRO ESTIVO

## ISCRIZIONE AI PERIODI

01 – 05 settembre

08 – 12 settembre

ORARIO DI FREQUENZA:

8.00 – 12.00

8.00 - 14.30

8.00 – 16.00

Ingresso anticipato 7.45

Prolungamento fino alle 17.30

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE:

  

Entrambi i genitori lavorano

Il proprio nucleo familiare è monoparentale

## ASSICURAZIONE

La Cooperativa Airone è coperta da polizza assicurativa per gli utenti.

Con la firma del presente modulo, il gestore, è espressamente **ESONERATO DA RESPONSABILITA'** per tutti gli eventuali danni derivati da fatti imputabili in via esclusiva al partecipante, da caso fortuito, da forza maggiore ovvero da circostanze che lo stesso gestore non potrebbe, secondo la diligenza professionale, ragionevolmente prevedere o risolvere.

## DICHIARAZIONI ED AUTORIZZAZIONI

Il sottoscritto **AUTORIZZA** il proprio figlio a partecipare alle uscite previste nella programmazione delle attività che in ogni caso verranno comunicate anticipatamente.

## LIBERATORIA PER IMMAGINI FOTOGRAFICHE

Il sottoscritto **AUTORIZZA** la pubblicazione delle immagini del minore riprese dagli educatori della Cooperativa "Airone" durante le attività inerenti il centro estivo per l'eventuale pubblicazione sulla carta stampata, esposizione a mostre, partecipazione a concorsi, pubblicazione di DVD senza fini di lucro e comunque senza che ne venga mai pregiudicata la dignità personale ed il decoro.

## CERTIFICAZIONI MEDICHE

All'atto di iscrizione dovranno essere obbligatoriamente consegnate le certificazioni mediche relative a disturbi, allergie, intolleranze alimentari, malattie potenzialmente contagiose, ecc.

## IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO DI FREQUENZA AL CENTRO ESTIVO

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Le iscrizioni si effettuano consegnando il presente modulo compilato in ogni sua parte presso la sede della Cooperativa sociale "AIRONE" sita in Contrada Gavone 2/a (sopra il Centro commerciale SOCOPAD) **ENTRO IL GIORNO 29 AGOSTO ACCOMPAGNATO DALLA QUOTA DI ISCRIZIONE.**