



Scheda di iscrizione

pervenuta il ____/____/____

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)	
Nome* _____	Cognome* _____
Residente a* _____	Via/Piazza* _____
Cell* _____	Tel. Casa _____ Tel. Ufficio _____
E-mail* _____	
Codice Fiscale* <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

*campo obbligatorio

ISCRIVO IL MINORE

Nome* _____	Cognome* _____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F*
Nato/a a _____		il ____/____/____

*campo obbligatorio

Al **Centro Estivo di Piacenza** organizzato da Educatt e CSI di Piacenza nella/e seguente/i settimana/e (indicare le settimane e le modalità di adesione*)

	settimana	giornata intera	mattina	pomeriggio	Pasto in mensa	Pranzo al sacco
1^settimana	dal 4 all'8 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2^settimana	dal 11 al 15 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3^settimana	dal 29 agosto al 2 settembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4^settimana	dal 5 al 9 settembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allergie e intolleranze:

Nota: la richiesta di regimi alimentari specifici può essere accolta solo se accompagnata da certificato medico che attesti la presenza di allergie o intolleranze alimentari.

non è affetto/a da allergie e/o intolleranze alimentari;

presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari _____
_____ come

attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto alternativo;

non è affetto/a da allergie a farmaci;



presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

Eventuali altre informazioni utili sul bambino da

segnalare _____

TOTALE QUOTA VERSATA PER L'ISCRIZIONE € _____ I moduli sono scaricabili anche dal sito: www.csipiacenza.it

All'iscrizione corrisponderà il tesseramento del minore al CSI senza ulteriori costi (tessera FX info sul sito www.csi-nef.it)

DELEGA AL RITIRO

Io sottoscritto/a _____

Genitore/tutore del minore _____

Dichiaro che mio/a figlio/a, per tutto il periodo di permanenza presso il centro estivo, potrà essere prelevato/a all'uscita dal centro per il rientro a casa, sotto la mia responsabilità, dai signori

Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____

Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____

ENTRATA E USCITA AUTONOMA DEL MINORE (prima e seconda media)

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità

potrà entrare in autonomia al centro

potrà uscire in autonomia dal centro per il rientro a casa alle ore _____

Firma genitore _____

N.B. L'iscrizione si ritiene regolarmente effettuata se vengono consegnate la domanda di iscrizione compilata e firmata, la modulistica necessaria e l'attestazione del versamento della quota di iscrizione 2022.

Firma genitore
(o esercente la potestà)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

CON BONIFICO BANCARIO

con accredito sul conto UNICREDIT UNICREDITBANCA

IBAN: IT 05 M 02008 12601 000100048359

BENEFICIARIO: Centro Sportivo Italiano C.S.I. Comitato di Piacenza CAUSALE: iscrizione centro estivo di Piacenza - Educatt 2022 per:

nome e cognome del minore iscritto – settimana dal.....al.....,

con consegna di copia del versamento al momento dell'iscrizione