edit
EDUCAZIONE
DIRITTI
TERRITORIO

MODULO DI ISCRIZIONE CAMPUS ESTIVO *ORTO IN CONDOTTA 2025*

Codice scheda_____

Io sottoscritto/a:

Nome_____Cognome_____

Luogo e data di nascita_____

Residenza_____Via e numero_____

tel._____e-mail_____

Genitore/Tutore del BAMBINO/A:

Nome_____Cognome_____

luogo e data di nascita_____C.F._____

DICHIARO le seguenti date di frequenza per il/la suddetto/a minore: (indicare una o più)

□ **30 giugno - 04 luglio**	□ **07 - 11 luglio**	□ **14 - 18 luglio**	□ **21 - 25 luglio**
□ **28 luglio - 01 agosto**	□ **04 - 08 agosto**	□ **11 - 14 agosto**	□ **18 - 22 agosto**
□ **25 - 29 agosto**			

AUTORIZZO le seguenti persone ad accompagnare / riprendere mio/a figlio/a

N°	COGNOME	NOME	ESTREMI DOCUMENTO	N° TEL
1				
2				
3				

AUTORIZZO mio/a figlio/a a partecipare a tutte le attività del Campus estivo, comprese le uscite a piedi al di fuori degli spazi individuati con l'accompagnamento e l'assistenza degli educatori

□**SI** □**NO**

AUTORIZZO mio/a figlio/a, nell'ambito delle attività estive ad **entrare ed uscire liberamente** dai locali individuati anche senza essere accompagnato da un adulto.

□**SI** □**NO**

SOLLEVO pertanto la cooperativa E.Di.T. da ogni responsabilità derivante dal libero accesso e dalla libera uscita dai locali da parte di mio/a figlio/a.

□**SI** □**NO**

DICHIARO DI AVER LETTO l'Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) **E AUTORIZZO** al trattamento dei miei dati.

□**SI** □**NO**

DICHIARO che mio/a figlio/a presenta le seguenti allergie o intolleranze:

_____
_____
_____

È possibile effettuare il **PAGAMENTO** della quota settimanale tramite:
- **bonifico** su IBAN Cooperativa Sociale E.Di.T. **IT16N0306909606100000102451** Banca Intesa
con causale: "Orto in Condotta 2025, (nome del bambino/a), dal … al … (date di inizio e fine del campus)

Dopo il bonifico, la Cooperativa E.Di.T. invierà fattura del pagamento. Vi preghiamo pertanto di **indicare gli estremi per l'intestazione** della stessa:
Nome e cognome:
Codice fiscale:
Residenza (via, numero, cap, città):

DATA_____ FIRMA_____