



**“UN’ESTATE EMOZIONANTE”
MODULO DI PRE-ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO THIENE 2025**

Il/la sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____
CODICE FISCALE _____ residente a _____
in Via _____ cell. _____ e-mail _____

genitore di

COGNOME _____ NOME _____ nato a _____ il _____
CODICE FISCALE _____ frequentante la scuola _____
classe _____ del Comune di _____ nell'anno scolastico 2024/2025

richiede l'iscrizione

del proprio figlio all'attività di CENTRO ESTIVO 2025

Tutte le attività si svolgeranno a Thiene presso la scuola primaria C. Collodi.

Voglio iscrivere mio/mia figlio/a:

Barrare l'opzione scelta	Tipo di adesione	Dalle	Alle
<input type="checkbox"/>	1° settimana dal 09/06 al 13/06	7.30	13.00
<input type="checkbox"/>	2° settimana dal 16/06 al 20/06	7.30	13.00
<input type="checkbox"/>	3° settimana dal 23/06 al 27/06	7.30	13.00
<input type="checkbox"/>	4° settimana dal 30/06 al 04/07	7.30	13.00
<input type="checkbox"/>	5° settimana dal 07/07 al 11/07	7.30	13.00
<input type="checkbox"/>	6° settimana dal 14/07 al 18/07	7.30	13.00
<input type="checkbox"/>	7° settimana dal 21/07 al 25/07	7.30	13.00
<input type="checkbox"/>	8° settimana dal 28/07 al 01/08	7.30	13.00

COSTI:

Costo settimanale: 45 euro settimanali

☐ **Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D. lgs. 196 del 30 giugno 2003**

DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dichiaro che mio/a figlio/a

☐ non presenta problematiche di salute

☐ presenta le seguenti problematiche di salute (allergie ed intolleranze alimentari, ecc.):

che richiedono i seguenti accorgimenti:



Altre informazioni di rilievo:

☐ Dichiaro che mio figlio/a non è affetto/a da malattie cardiovascolari o compromettenti una sana attività fisica e sollevo la Cooperativa da qualsiasi responsabilità in relazione ad eventuali patologie.

NB: SE IL BAMBINO HA NECESSITA' DELLA SOMMINISTRAZIONE, AL BISOGNO, DI FARMACI SALVAVITA, CONTATTARE COOPERATIVA MARGHERITA PRIMA DELL'AVVIO DEL SERVIZIO.

Data _____

Firma del genitore _____

QUALSIASI VARIAZIONE IN MERITO AI DATI E ALLE SCELTE INDICATE IN QUESTO MODULO VA COMUNICATA A COOPERATIVA MARGHERITA ALL'INDIRIZZO MAIL centriestivi@cooperativamargherita.org **ENTRO E NON OLTRE IL GIORNO VENERDÌ 23 MAGGIO 2025**

Per informazioni centriestivi@cooperativamargherita.org 351/6647740