



"IL GIARDINO DELLE EMOZIONI" **MODULO DI PRE-ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO COLCERESA 2025**

BAMBINI DAI 6 AI 14 ANNI

II/la sottosc	ritto/a COGNOME		NOME	
		residente a		
in Via	C6	ell e-mail		
		genitore di		
COGNOME _	NON	1E nato a		il
		frequentante la scuola		
di				
		richiede l'iscrizione		
	del p	proprio figlio all'attività di CENTRO	ESTIVO 2025	
Tutte le attiv	ità si svolgeranno presso la	a scuola secondaria di primo grado	"A. De Gasperi", Via No	garedo 33, Colceresa
Voglio iscrive	ere mio/mia figlio/a:			
□ OPZIONE P	ART TIME (Uscita PRIMA di	pranzo)		
	Barrare l'opzione scelta	Tipo di adesione	Dalle	Alle
		1° settimana dal 30/06 al	04/07 8.30	12.30
		2° settimana dal 07/07 al	11/07 8.30	12.30
		3° settimana dal 14/07 al	18/07 8.30	12.30
		4° settimana dal 21/07 al	25/07 9.20	12.20

2° settimana dal 07/07 al 11/07 8.30 12.30 3° settimana dal 14/07 al 18/07 8.30 12.30 4° settimana dal 21/07 al 25/07 8.30 12.30	1° settimana dal 30/06 al 04/07	8.30	12.30
	2° settimana dal 07/07 al 11/07	8.30	12.30
4° settimana dal 21/07 al 25/07 8.30 12.30	3° settimana dal 14/07 al 18/07	8.30	12.30
	4° settimana dal 21/07 al 25/07	8.30	12.30

Necessito	dell'ingresso	anticipato	(7.30
-----------	---------------	------------	-------

□ Sì

 \square No

Quote settimanali	1° FIGLIO	2° FIGLIO	3° FIGLIO
PART TIME	60,00 EURO	50,00 EURO	40,00 EURO

☐ 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	on presenta problematiche di salute		
□ presenta le seguenti problematiche di salute (allergie ed i	intolleranze alimentari, ecc.):		
che richiedono i seguenti accorgimenti:			
Altre informazioni di rilievo:			
□ Dichiaro che mio figlio/a non è affetto/a da malattie card	iovascolari o compromettenti una sana attività fisica e sollevo		
la Cooperativa da qualsiasi responsabilità in relazione ad ev NB: SE IL BAMBINO HA NECESSITA' DELLA SOMMINISTRAZ COOPERATIVA MARGHERITA PRIMA DELL'AVVIO DEL SER\	IONE, AL BISOGNO, DI FARMACI SALVAVITA, CONTATTARE		
Data	Firma del genitore		

Tale modulo va compilato in ogni sua parte e riconsegnato scannerizzato all'indirizzo mail centriestivi@cooperativamargherita.org ENTRO E NON OLTRE venerdì 30 Maggio 2025

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 30 maggio 2025.

Per informazioni <u>centriestivi@cooperativamargherita.org</u> 351/6647740