

# MODULO DI ADESIONE ATTIVITA' CENTRI ESTIVI DAFNE 2025

da compilare integralmente seguendo i numeri ( 1 2...) a sinistra

## 1 Dati del richiedente (genitori o esercenti la potestà genitoriale del minore)

COGNOME E NOME ..... Via ..... n° .....  
 città ..... rec. Telefonico ..... / .....  
 e-mail .....

## 2 Dati partecipante al centro estivo

COGNOME E NOME ..... Via ..... n° .....  
 città ..... nato a ..... il .....

## 3 Periodo di partecipazione e sede del centro estivo (barrare le settimane, la sede e l'orario interessato)

### CENTRO ESTIVO CAMPOVERARDO Scuola Infanzia comunale

<input type="checkbox"/> 1° settimana (30 GIUGNO - 4 LUGLIO) <input type="checkbox"/> 2° settimana (7-11 LUGLIO) <input type="checkbox"/> 3° settimana (14-18 LUGLIO) <input type="checkbox"/> 4° settimana (21-25 LUGLIO) <input type="checkbox"/> 5° settimana (28 LUGLIO – 1 AGOSTO) <input type="checkbox"/> 6° settimana (4 – 8 AGOSTO)	<input type="checkbox"/> MATTINO ORE 7,45 -12,30 <input type="checkbox"/> MATTINO LARGE ORE 7,45 -14,30 <input type="checkbox"/> INTERA GIORNATA ORE 7,45-17 <input type="checkbox"/> POMERIGGIO ORE 14-17
<input type="checkbox"/> INGRESSO ANTICIPATO (segnare uno dei due orari) <input type="checkbox"/> ore 7,30 <input type="checkbox"/> ore 13,30	<input type="checkbox"/> USCITA POSTICIPATA (segnare uno dei tre orari) <input type="checkbox"/> ore 13 <input type="checkbox"/> ore 15 <input type="checkbox"/> ore 17,30

## 4 Quota di partecipazione (cerchiare le quote interessate)

	ORE 7,45-12,30	ORE 7,45-14,30*	ORE 7,45 - 17*	ORE 14 - 17
UNA SETTIMANA	€ 40	€ 50	€ 65	€ 35
DUE SETTIMANE	€ 75	€ 95	€ 125	€ 65
TRE SETTIMANE	€ 100	€ 135	€ 180	€ 90
QUATTRO SETTIMANE	€ 130	€ 170	€ 235	€ 120
CINQUE SETTIMANE	€ 155	€ 215	€ 290	€ 150
SEI SETTIMANE	+ 30 €	+ 35 €	+ 40 €	+ 30 €

TOTALE SETTIMANE PRESCELTE: ..... pari ad € .....

## 5 INGRESSO ANTICIPATO O USCITA POSTICIPATA aggiuntivi € 5 a settimana (da moltiplicare per il numero di settimane)

INGRESSO ANTICIPATO O USCITA POSTICIPATA aggiuntivi € 5 a settimana (da moltiplicare per il numero di settimane)	€ .....
<b>Acquisto buoni pasto per:</b> (€ 32,50 settimanali, obbligatorio in questa fase almeno l'acquisto per la prima settimana di partecipazione)	
<input type="checkbox"/> 1° settimana <input type="checkbox"/> 2° settimana <input type="checkbox"/> 3° settimana <input type="checkbox"/> 4° settimana <input type="checkbox"/> 5° settimana <input type="checkbox"/> 6° settimana	
Eventuali buoni potranno essere recuperati previa disdetta al responsabile di centro entro le ore 8,30 della mattina di assenza. Il rinnovo dei buoni di settimana in settimana potrà essere fatto anche durante il centro estivo, entro il GIOVEDÌ, comunicandolo al responsabile di centro e pagando i 32,50 € per la settimana successiva.	
<b>TOTALE BUONI PASTO € .....</b>	

## 6 ISCRIZIONE E ASSICURAZIONE

<input type="checkbox"/> <b>ISCRIZIONE E ASSICURAZIONE</b> (obbligatoria indipendentemente dal periodo di frequenza)	<b>€ 15</b>	
<input type="checkbox"/> <b>sconti per fratelli/sorelle partecipanti</b> (cifra da detrarre dalla somma totale di tutte le quote di iscrizione. Sono escluse le quote dei supplementi ingresso/uscita anticipata, iscrizione, buoni mensa. Sconto valido per la prima iscrizione non per rinnovi TOT. QUOTE € ..... - .....% = € .....	<b>2 partecipanti:</b> - 5% sul totale complessivo delle quote <b>3 partecipanti o più:</b> - 10% sul totale complessivo delle quote	<b>TOTALE SCONTO DA DETRARRE</b> € .....

<b>RIASSUNTO IMPORTI (compilazione a cura dell'associazione):</b>	
Quote di partecipazione	€ ..... -
Eventuali sconti fratelli/sorelle	€ ..... +
Eventuali supplementi ingresso/uscita anticipata/posticipata	€ ..... +
Eventuali buoni mensa	€ ..... +
Iscrizione e assicurazione	€ 15 =
<b>TOTALE</b>	€ .....

Spazio riservato all'Associazione

PAGATO     VERSATO ACCONTO € .....      Firma ricevente.....

Altri pagamenti successivi al primo:

data.....      Importo..... per (rinnovo, mensa.....)

## 7 ALTRE INFORMAZIONI DA INDICARE

Intolleranze alimentari, allergie, patologie mediche, disabilità da segnalare:.....  
 .....  
 .....

### PERSONE DELEGATE INGRESSO/USCITA DEL MINORE DAI CENTRI ESTIVI

- il minore entra ed esce dal centro esclusivamente accompagnato da un **GENITORE**
- il minore potrebbe entrare/uscire dal centro accompagnato oltre che dai genitori anche dalle seguenti **PERSONE DELEGATE** (indicare i titolo/parentela e il nominativo della persona delegata. Nel primo giorno di accesso al centro estivo si richiede la fotocopia della carta d'identità delle persone delegate):

1).....      2).....  
 3).....      4).....

**NB:** in caso di uscita anticipata rispetto al normale orario, avvisare il responsabile del Centro.

## 8 Normative sulle riservatezza

I dati contenuti sul presente saranno usati dall'Ass. Dafne al solo fine delle attività per il quale si richiede l'iscrizione.

- autorizzo Dafne ad effettuare eventuali riprese fotografiche durante il centro, per usarle nelle attività inerenti il centro o per esclusiva pubblicazione on-line (senza la presenza diretta del volto del minore)
- chiedo di essere informato sulle prossime iniziative di Dafne via e-mail all'indirizzo sopra comunicato

Luogo e data.....  
 .....  
 Firma di un genitore  
 .....