 

 Via Monte Bianco n. 11

 Cigliano - C.F. 94041100028

Il /La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 chiede di iscrivere al Centro Estivo 2025 di Benna

 il/la **figlio/a**

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Infanzia

 Primaria

 Secondaria di Primo grado

 alla/e settimana/e sotto indicata/e:

 9/13 giugno 16/20 giugno 23 /27 giugno  30/6 al 4 luglio

 7/11 luglio 14/18 luglio 21/25 luglio 28/7 al 1 agosto

**Si prega di segnalare qualsiasi intolleranza alimentare e/ o ai farmaci e di allegare eventuali deleghe per il ritiro del ragazzo/a al termine della giornata .**

 Tariffa per la partecipazione al centro estivo: **residenti e frequentanti la scuola di Benna 70 euro a** **settimana** (comprensiva di pasto ed eventuale gita). **Previsto sconto di € 10 dal secondo figlio se con frequenza contemporanea. N.B la quota associativa di 15 euro sarà a carico del Comune** .

 **-Per i non residenti e/o non frequentanti la scuola di Benna 75 euro a settimana più la quota associativa pari a 15 euro** .

**Attenzione: è prevista una penale pari al 50% della retta in caso di iscrizione e mancata frequenza della settimana.**

**Si** **allega alla presente la ricevuta di effettuato versamento. Si richiede contestualmente all’iscrizione il pagamento delle prime due settimane di frequenza e la quota Associativa (se dovuta).**

BANCA SELLA SPA SEDE DI SANTHIA’ **IBAN: IT 64 H 03268 44779 052345706670 specificando nella causale nome e cognome del bambino e centro estivo frequentante.**

Modulo ricevuta e tesseramento sono da inviare entro il **25/05/2025**  a **creattivamentecam@gmail.com** **specificando nell’oggetto “Centro estivo Benna”.**

Per eventuali informazioni: cell. 3519805303 oppure 3475129681

\*Si autorizza l'iscritto/a a partecipare a ogni attività programmata, sollevando, gli animatori e il coordinatore da ogni responsabilità, sapendo che i bambini verranno assicurati dall’ Associazione sia per la responsabilità civile che per gli infortuni

*Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Benna, mentre l’Associazione di promozione sociale C.A.M. Crea/Attiva-Mente è responsabile del trattamento.*

Benna, ……………………………… FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_