



ARCIRAGAZZI
Comitato Provinciale Vicenza
Via Nino Bixio, 41
36100 VICENZA
Tel-Fax: 0444-565627
328 25 40 324
e-mail: arciragavi@gmail.com



MODULO DI ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI 2017 "IN CITTA' PER GIOCARE"

Nome e cognome del bambino _____

Nato il _____ a _____

Via _____

Città _____

Nome e cognome del genitore _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

Esigenze particolari/allergie _____

Si iscrive:

PART-TIME (dalle 8.30 alle 12.30)

FULL-TIME (dalle 8.30 alle 16.30)

Specificare richiesta di anticipo o posticipo _____

alla/e settimana/e:

1 SETTIMANA 12 - 16 giugno

2 SETTIMANA 19 - 23 giugno

3 SETTIMANA 26 giugno - 30 giugno

4 SETTIMANA 03 - 07 luglio

5 SETTIMANA 10 - 14 luglio

6 SETTIMANA 17 - 21 luglio

7 SETTIMANA 24 - 28 luglio

8 SETTIMANA 28 agosto - 01 settembre

9 SETTIMANA 04 - 07 settembre

LIBERATORIA

Autorizzo mio figlio/a a partecipare a tutte le attività previste, sollevando da ogni responsabilità gli organizzatori qualora mio figlio non osservi il regolamento che prevede l'osservanza delle norme di buon comportamento e civile convivenza, rispetto verso i compagni, il personale, i locali e le strutture, facendomi carico, in caso di danni provocati da mio figlio, del loro totale risarcimento.

Con riferimento alla legge 196/03, dichiaro il mio assenso alla realizzazione e diffusione di riprese e fotografie, realizzate allo scopo informativo e divulgativo, ai fini della documentazione per le famiglie e per eventuali iniziative pubbliche, riguardanti espressamente i servizi connessi all'attività di Arciragazzi Vicenza.

Data _____

Firma del Genitore _____