

MODULO DI ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI DI GINNASTICA

Io sottoscritto/a _____

Genitore di _____

nato/a a _____ il / / _CF_____

Residente in _____ via _____ n _____

CAP _____ TEL _____ Email _____

Periodo di Frequenza : _____

Opzioni Orario :

- Solo Mattina 8,30-12,30/13
- Fino a dopo pranzo 8,30-14,30 (pasto incluso)
- Tutto il giorno 8,30-16,30/17,00 (pasto incluso)

Quota Iscrizione (Solo per i nuovi iscritti quota ridotta con periodo di copertura giugno settembre) € 15

Si chiede cortesemente, per chi sceglie una delle opzioni che comprende il pranzo, di segnalare eventuali allergie ed intolleranze.

- Firenze Rifredi (Via Michele Mercati)
- Sesto Fiorentino (viale Lama)
- Isolotto (Via Assisi)

DICHIARO :

- Di essere a conoscenza che mia figlia/o con la quota di iscrizione ottiene una copertura assicurativa di base e che per ottenere una tutela maggiore della parte infortunistica devo integrare personalmente la suddetta polizza con una quota aggiuntiva
- Di aver preso visione dello statuto societario e del regolamento di Iscrizione, che mi impegno a rispettare.

Firenze li _____

FIRMA del genitore _____

Ricevuta l' informativa sull' utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell' art.13 del D,LGS. 196/2003
acconsente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

FIRMA del genitore _____