

FATTORIA DIDATTICA **FATTORIA DI GERONIMO**Scheda di iscrizione centri estivi **2024** ragazzi 6-11 anni

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore/tutore di \_\_\_\_\_

**CHIEDE** di iscrivere il/la proprio/a figlio/a al centro estivo fattoria didattica**FATTORIA DI GERONIMO** situata a Merlengo di Ponzano Veneto via del Bellato 27/x

- dal 24 al 28 giugno
- dal 01 al 05 luglio
- dal 08 al 12 luglio
- dal 15 al 19 luglio
- dal 22 al 26 luglio
- dal 29 luglio al 02 agosto
- dal 05 al 09 agosto
- dal 19 al 23 agosto
- dal 26 al 30 agosto
- dal 02 al 06 settembre

**Recapiti telefonici genitori e altri numeri di telefono utili:**

---

---

## IN MERITO ALLO STATO DI SALUTE DEL MINORE ISCRITTO DICHIARO

CHE MIO FIGLIO NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI PARTICOLARI A TUTTE LE ATTIVITÀ RICREATIVE PROPOSTE DALLA FATTORIA DIDATTICA E DI CUI HO PRESO VISIONE. SOLLEVO QUINDI L'AZIENDA AGRICOLA DA OGNI RESPONSABILITÀ DERIVANTE DA EVENTUALI PROBLEMATICHE DOVUTE A MIA MANCATA COMUNICAZIONE NEL QUESTIONARIO CHE SEGUE:

<input type="radio"/> NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI	<input type="radio"/> PRESENTA LE SEGUENTI CONTROINDICAZIONI:
presenta controindicazioni alla pratica sportiva	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
presenta controindicazioni alle attività di laboratorio	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
presenta controindicazioni alle attività di stalla	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
presenta i seguenti problemi respiratori (asma, altro...)	<input type="radio"/> SI _____
presenta i seguenti problemi di allergia	<input type="radio"/> SI _____
presenta le seguenti intolleranze	<input type="radio"/> SI _____
altre problematiche da segnalare	<input type="radio"/> SI _____




---

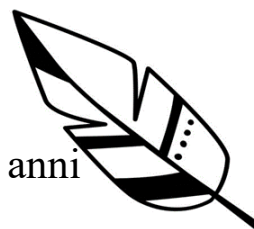
COSTO SETTIMANALE ATTIVITÀ con orario dalle ore 08:00 alle ore 17:00	€ 120,00
COSTO SETTIMANALE PASTI	€ 30,00

Al momento dell'iscrizione si richiede il versamento dell'intera settimana di attività; se più settimane è possibile concordare una modalità di pagamento scaglionato.

In caso di malattia del minore è previsto il recupero delle giornate di assenza. Tempi e modi di recupero saranno concordati solo nel caso le giornate siano già state pagate.

---

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Centri estivi **2024** ragazzi 6-11 anni**MINORE/I ISCRITTO/I :**1. **Cognome** \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

2. **Cognome** \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

3. **Cognome** \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**GENITORE O CHI NE FA LE VECI:**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel/cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_