

FATTORIA DIDATTICA FATTORIA DI GERONIMO

Scheda di iscrizione centri estivi 2025 bimbi 4, 5 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 30 giugno al 4 luglio

> dal 7 al 11 luglio

> dal 14 al 18 luglio

> dal 21 al 25 luglio

> dal 28 luglio al 1 agosto

> dal 4 al 8 agosto

> dal 18 al 22 agosto

> dal 25 al 29 agosto

> dal 1 al 5 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:

- NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI 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 | _____ |

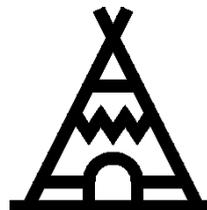


COSTO SETTIMANALE ATTIVITÀ con orario dalle ore 08:00 alle ore 15:30	€ 130,00
COSTO SETTIMANALE PASTI	€ 30,00

- **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 viene previsto il recupero dell'intera settimana qualora sia stato già eseguito il pagamento. Tempi e modi di recupero saranno concordati con il responsabile.**

IL GENITORE O CHI NE FA LE VECI accetta il regolamento interno della fattoria didattica FATTORIA DI GERONIMO di cui ha preso visione.

DATA _____ FIRMA _____



Centri estivi 2025 bimbi 4, 5 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 _____