

## FATTORIA DIDATTICA FATTORIA DI GERONIMO

Scheda di iscrizione centri estivi **2024** bimbi età 4, 5, 6\*  
(\*scuola materna)

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:

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



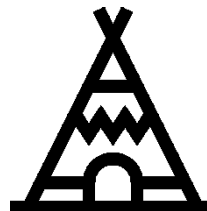

---

COSTO SETTIMANALE ATTIVITÀ con orario dalle ore 08:00 alle ore 15:30	€ 130,00
COSTO SETTIMANALE PASTI	€ 25,00

- **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 **2024** bimbi età 4, 5, 6\* (\*scuola materna)

**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 \_\_\_\_\_