



SPORTIVA ORATORIANA INVERUNESE

In collaborazione con
il Comune di Inveruno

MODULO DI ISCRIZIONE 9^A CAMP SPORTIVO 2024

(da inviare all'indirizzo info@soiinveruno.it entro il 31/5/2024 – Cell per info LUCA: 3402342351)

Il sottoscritto _____ residente a _____

Via _____ n. _____ Cell.1. _____

Cell. 2. _____ e-mail _____

chiede di poter iscrivere il proprio figlio/a _____

data di nascita _____, cod. Fiscale _____

che nell'A.S. 2023/2024 ha frequentato la classe _____

della: Scuola Primaria Secondaria di I Grado Tg. Maglietta _____

Barrare il servizio richiesto e indicare poi il totale da pagare.

La quota associativa va versata solo alla prima iscrizione della settimana di frequenza

Per chi scegliesse il tempo pieno o part time mattino nella quota è compreso il servizio mensa

*Si precisa inoltre che per le due settimane dal 26 agosto al 30 agosto e dal 2 al 6 settembre **non sarà attivo il servizio mensa, quindi pranzo al sacco.***

	Tempo pieno Primo figlio	Tempo pieno Altri figli	Part time Primo figlio	Part Time Altri figli
DAL 10 GIUGNO AL 14 GIUGNO (prima settimana)	80,00 € <input type="checkbox"/>	70,00 € <input type="checkbox"/>	Matt. 65,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 55,00€ <input type="checkbox"/>	Matt. 55,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 45,00€ <input type="checkbox"/>
DAL 17 GIUGNO AL 21 GIUGNO (seconda settimana)	80,00 € <input type="checkbox"/>	70,00 € <input type="checkbox"/>	Matt. 65,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 55,00€ <input type="checkbox"/>	Matt. 55,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 45,00€ <input type="checkbox"/>
DAL 24 GIUGNO AL 28 GIUGNO (terza settimana)	80,00 € <input type="checkbox"/>	70,00 € <input type="checkbox"/>	Matt. 65,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 55,00€ <input type="checkbox"/>	Matt. 55,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 45,00€ <input type="checkbox"/>
DAL 01 LUGLIO AL 05 LUGLIO (quarta settimana)	80,00 € <input type="checkbox"/>	70,00 € <input type="checkbox"/>	Matt. 65,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 55,00€ <input type="checkbox"/>	Matt. 55,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 45,00€ <input type="checkbox"/>
DAL 08 LUGLIO AL 12 LUGLIO (quinta settimana)	80,00 € <input type="checkbox"/>	70,00 € <input type="checkbox"/>	Matt. 65,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 55,00€ <input type="checkbox"/>	Matt. 55,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 45,00€ <input type="checkbox"/>
DAL 15 LUGLIO AL 19 LUGLIO (sesta settimana)	80,00 € <input type="checkbox"/>	70,00 € <input type="checkbox"/>	Matt. 65,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 55,00€ <input type="checkbox"/>	Matt. 55,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 45,00€ <input type="checkbox"/>
DAL 22 LUGLIO AL 26 LUGLIO (settima settimana)	80,00 € <input type="checkbox"/>	70,00 € <input type="checkbox"/>	Matt. 65,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 55,00€ <input type="checkbox"/>	Matt. 55,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 45,00€ <input type="checkbox"/>
DAL 29 LUGLIO AL 02 AGOSTO (ottava settimana)	80,00 € <input type="checkbox"/>	70,00 € <input type="checkbox"/>	Matt. 65,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 55,00€ <input type="checkbox"/>	Matt. 55,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 45,00€ <input type="checkbox"/>
DAL 26 AGOSTO AL 30 AGOSTO (nona settimana) NO MENSA	60,00 € <input type="checkbox"/>	50,00 € <input type="checkbox"/>	Matt. 50,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 40,00€ <input type="checkbox"/>	Matt. 45,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 35,00€ <input type="checkbox"/>
DAL 02 AL 06 SETTEMBRE (decima settimana) NO MENSA	60,00 € <input type="checkbox"/>	50,00 € <input type="checkbox"/>	Matt. 50,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 40,00€ <input type="checkbox"/>	Matt. 45,00 € <input type="checkbox"/> Pom. 35,00€ <input type="checkbox"/>
Quota associativa da versare con iscrizione (assicurazione + varie.)	Atleta SOI 10,00 € <input type="checkbox"/> Atleta NON SOI 15,00€ <input type="checkbox"/>			
TOTALE				

Obbligatorio: FORNIRE CERTIFICATO MEDICO BUONA SALUTE

Autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alla seguente attività:
PASSEGGIATE ACCOMPAGNATE SUL TERRITORIO COMUNALE

Firma _____

EVENTUALE DICHIARAZIONE AGGIUNTIVA

Dichiaro che mio/a figlio/a _____ è allergico o intollerante o presenta altri problemi medici particolari come documentato dall'allegato certificato medico.

Data _____

Firma _____

Inoltre dichiaro che il nucleo familiare rientra nella seguente situazione di priorità (barrare la casella):

- bambino/a con una disabilità certificata (si chiede di fornire relativa documentazione)
 - bambino/a con situazioni familiari o personali di fragilità certificati dal servizio sociale comunale
-

FRATELLI/SORELLE ISCRITTI/E AL CENTRO ESTIVO (indicare nome e cognome)

SI PRECISA CHE IN CASO DI PIÙ FIGLI ANDRÀ COMPILATO UN MODULO PER OGNI FIGLIO.

IN CASO DI EMERGENZA INDICARE IL REFERENTE CON RELATIVO NUMERO DI TELEFONO

ASSICURAZIONE INFORTUNI

I ragazzi regolarmente iscritti al camp saranno coperti da assicurazione, grazie al contributo una tantum aggiuntivo relativo alla quota di associazione

MODALITÀ DI PAGAMENTO

IL PAGAMENTO DOVRA' ESSERE EFFETTUATO TRAMITE BONIFICO BANCARIO PER L'INTERO PERIODO PRESCELTO INDICATO NEL MODULO DI ISCRIZIONE.

Sul bonifico di pagamento dovranno essere specificati il nominativo del/la bambino/a, la causale del versamento (CAMP 2024), periodo e tipo di frequenza (part-time o giornata intera) e assicurazione in caso di adesione.

IBAN IT90N0306933190100000010647

Intestato a Sportiva Oratoriana Inverunese

Causale: Nome e Cognome del bambino – periodo e tipo di frequenza – assicurazione
