SPORTIVA ORATORIANA INVERUNESE

In collaborazione con il Comune di Inveruno

MODULO DI ISCRIZIONE 10^ CAMP SPORTIVO 2025

(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. 2024/2025 ha frequentato la classe _____

della: □ Scuola Primaria □ Secondaria di I Grado

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 25 agosto al 29 agosto e dal 1 al 5 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 09 GIUGNO AL 13 GIUGNO (prima settimana)		80,00 € □	70,00 € □	Matt. 65,00 € □ Pom. 55,00€ □	Matt. 55,00 € □ Pom. 45,00€ □
DAL 16 GIUGNO AL 20 GIUGNO (seconda settimana)		80,00 € □	70,00 € □	Matt. 65,00 € □ Pom. 55,00€ □	Matt. 55,00 € □ Pom. 45,00€ □
DAL 23 GIUGNO AL 27 GIUGNO (terza settimana)		80,00 € □	70,00 € □	Matt. 65,00 € □ Pom. 55,00€ □	Matt. 55,00 € □ Pom. 45,00€ □
DAL 30 GIUGNO AL 04 LUGLIO (quarta settimana)		80,00 € □	70,00 € □	Matt. 65,00 € □ Pom. 55,00€ □	Matt. 55,00 € □ Pom. 45,00€ □
DAL 07 LUGLIO AL 11 LUGLIO (quinta settimana)		80,00 € □	70,00 € □	Matt. 65,00 € □ Pom. 55,00€ □	Matt. 55,00 € □ Pom. 45,00€ □
DAL 14 LUGLIO AL 18 LUGLIO (sesta settimana)		80,00 € □	70,00 € □	Matt. 65,00 € □ Pom. 55,00€ □	Matt. 55,00 € □ Pom. 45,00€ □
DAL 21 LUGLIO AL 25 LUGLIO (settima settimana)		80,00 € □	70,00 € □	Matt. 65,00 € □ Pom. 55,00€ □	Matt. 55,00 € □ Pom. 45,00€ □
DAL 28 LUGLIO AL 01 AGOSTO (ottava settimana)		80,00 € □	70,00 € □	Matt. 65,00 € □ Pom. 55,00€ □	Matt. 55,00 € □ Pom. 45,00€ □
DAL 04 AGOSTO AL 08 AGOSTO (nona settimana)		80,00 € □	70,00 € □	Matt. 65,00 € □ Pom. 55,00€ □	Matt. 55,00 € □ Pom. 45,00€ □
DAL 25 AGOSTO AL 29 AGOSTO (decima settimana) NO MENSA		60,00 € □	50,00 € □	Matt. 50,00 € □ Pom. 40,00€ □	Matt. 45,00 € □ Pom. 35,00€ □
DAL 01 SETTEMBRE AL 05 SETTEMBRE (undicesima settimana) NO MENSA		60,00 € □	50,00 € □	Matt. 50,00 € □ Pom. 40,00€ □	Matt. 45,00 € □ Pom. 35,00€ □
Quota associativa da versare con iscrizione (assicurazione + varie.)		Atleta SOI 10,00 € □ Atleta NON SOI 15,00€ □			
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):

- o bambino/a con una disabilità certificata (si chiede di fornire relativa documentazione)
- o 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 2025), 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