



CONSORZIO FANTASIA

scs ONLUS

l'unione aiuta a crescere, la qualità aiuta a vincere

v. Sant'Ilario, 7 43040 Varano de' Melegari Parma (Italy)
P.IVA C.F. e NUMERO D'ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE 02602340347 N. REA PR-252017
tel: 0525.305081 fax: 0525.463118 info@consorziofantasia.it www.consorziofantasia.it

PER BAMBINE/I E RAGAZZE/I NATI DAL 2013 AL 2022

SCHEDA DI ISCRIZIONE VARANO SUMMER CAMP 2025

**DA INVIARE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E FIRMATA A
VARANOSUMMERCAMP@CONSORZIOFANTASIA.IT**

DATI BAMBINO/A

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____

DATI GENITORE

Cognome e Nome _____ Data di nascita _____

Residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____ Recapito telefonico _____

E-mail _____

DATI GENITORE

Cognome e Nome _____ Data di nascita _____

Residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____ Recapito telefonico _____

E-mail _____

Indicare intestatario fattura _____

Costi: 130 € a settimana (lun/ven 07:30/17:00) – 105 € a settimana dal secondo figlio (lun/ven 07:30/17:00)

110 € a settimana (lun/ven 07:30/13:00) - **sconto 15 € solo sulla quarta settimana consecutiva.**

- 35 € giornata senza uscita - 45 € giornata con uscita

Settimana/e di iscrizione:

- | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|
| <input type="radio"/> 9 / 13 giugno | <input type="radio"/> 30 giugno / 4 luglio | <input type="radio"/> 21 / 25 luglio | <input type="radio"/> 25 / 29 agosto |
| <input type="radio"/> 16 / 20 giugno | <input type="radio"/> 07 / 11 luglio | <input type="radio"/> 28 luglio / 01 agosto | <input type="radio"/> 01 / 05 settembre |
| <input type="radio"/> 23 / 27 giugno | <input type="radio"/> 14 / 18 luglio | <input type="radio"/> 04 / 08 agosto | <input type="radio"/> 08 / 12 settembre |

(Salvo diverse indicazioni si considera/no prenotata/e la/e settimana/e indicata/e con orario 07:30 / 17:00)

Indicare la/e data/e solo per la/e singola/e giornata/e intera/e e altre variazioni di orario _____



CONSORZIO FANTASIA

scs ONLUS

l'unione aiuta a crescere, la qualità aiuta a vincere

v. Sant'Ilario, 7 43040 Varano de' Melegari Parma (Italy)
P.IVA C.F. e NUMERO D'ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE 02602340347 N. REA PR-252017
tel: 0525.305081 fax: 0525.463118 info@consorziofantasia.it www.consorziofantasia.it

I genitori del/la bambino/a **DICHIARANO**, sotto la propria personale responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000):

- che i dati personali inseriti sono veritieri;
- di aver preso visione del **Regolamento** e di attenersi alle previsioni in esso contenute;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione familiare del bambino, nonché ogni eventuale cambiamento di indirizzo o l'eventuale trasferimento della residenza in altro comune;
- di autorizzare gli/le educatori/trici a **uscire a piedi** dalla struttura con il/la figlio/a, nel pieno rispetto del Codice della Strada approvato con D.Lgs. 30/04/1992, n. 285 e successive modificazioni;
- di **autorizzare l'affidamento** del/la figlio/a a fine giornata educativa (o quando necessario) a sé stessi o a persone autorizzate e conosciute, purché maggiorenni e identificate a mezzo Carta d'Identità, nello specifico (indicare Cognome, Nome, Data di nascita e parentela con il/la bambino/a)_____

_____;

– di dare il consenso al **trattamento dei dati personali** contenuti nella presente domanda secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Legge 3/12/96, n. 675 "Tutela della Privacy", art. 27 del 31/12/1996 D.Lgs. 196/2003 e seguente D.M. n. 305 del 07/12/2006);

– di dare il consenso affinché il/la figlio/a compaia in **materiale audio-video-fotografico**, creato all'interno dello stesso progetto nel pieno rispetto dei minori, tutelandone la privacy, in conformità a quanto disposto dalle normative vigenti in materia;

– eventuali **allergie** del/la figlio/a e **segnalazioni sanitarie**_____

_____;

– di corrispondere l'intero importo della quota settimanalmente, **entro e non oltre il lunedì mattina**, per l'intera settimana, attraverso bonifico bancario presentando la ricevuta all'ingresso del bambino/a al lunedì mattina stessa.

Data (di compilazione scheda)

Firma di entrambi i genitori