

In qualità di genitore di (nome e cognome del bambino)
nato/a a il C.F.
che ha frequentato nell'anno scolastico 2025/26 la scuola sez.

I dati sottoindicato verranno utilizzati per la fatturazione

Il/la sottoscritto/a C.F.
residente a in via n.
cell. madre cell. padre e-mail

Iscrivito mio/a figlio/a al Centro Estivo 2026 per il seguente periodo: (crocettare i periodi prescelti):

Primo periodo dal 01/07 al 10/07	<input type="checkbox"/>	T/ridotto mattino	<input type="checkbox"/>	T/pieno	<input type="checkbox"/>
Settimana dal 06/07 al 10/07	<input type="checkbox"/>	T/ridotto mattino	<input type="checkbox"/>	T/pieno	<input type="checkbox"/>
Settimana dal 13/07 al 17/07	<input type="checkbox"/>	T/ridotto mattino	<input type="checkbox"/>	T/pieno	<input type="checkbox"/>
Settimana dal 20/07 al 24/07	<input type="checkbox"/>	T/ridotto mattino	<input type="checkbox"/>	T/pieno	<input type="checkbox"/>
Settimana dal 27/07 al 31/07	<input type="checkbox"/>	T/ridotto mattino	<input type="checkbox"/>	T/pieno	<input type="checkbox"/>

COMUNICA

- Che le persone autorizzate a ritirare il bambino oltre ai genitori sono
..... (allegare fotocopia documento d'identità)
- Che il proprio figlio ha le seguenti allergie:
- Autorizzo, ai sensi dell'art. 28 del R.E 2016/679 al trattamento dei miei dati personali per l'assolvimento degli obbighi gestionali e organizzativi
- Provvederò al versamento della retta relativa all'intero periodo richiesto dopo il ricevimento della fattura contenente le modalità di pagamento.

Si chiede di far pervenire il modulo tramite mail alla segreteria della Cooperativa:

infocentroestivo@ideandonovara.it

Firma