



## SCHEDA DI ISCRIZIONE ESTATE 2023

(modulo da utilizzare se impossibilitati e effettuare l'iscrizione on line)

(da rispedire tramite email all'indirizzo [info@camelotgroup.it](mailto:info@camelotgroup.it) in alternativa alla compilazione e invio online)

- SUMMER CAMPUS 2023 (6-13 anni)**
- CENTRO ESTIVO (3-6)**
- CENTRO PRIMAVERA (2-3)**
- MICRO-NIDO (6 – 24 mesi) – solo per bambine/i già iscritti mesi di luglio e agosto**

Il/la sottoscritto/a.....  padre  madre  tutore

del\_\_ bambin\_ .....  
(cognome e nome) (codice fiscale)

nato/a ..... il ..... cittadinanza .....

### RICHIEDE

**l'iscrizione al servizio estivo Camelot per le seguenti settimane:**

#### GIUGNO (\*)

- 1° 12 giugno - 16 giugno
- 2° 19 giugno - 23 giugno
- 3° 26 giugno - 30 giugno

#### LUGLIO

- 4° 03 luglio - 07 luglio
- 5° 10 luglio - 14 luglio
- 6° 17 luglio - 21 luglio
- 7° 24 luglio - 28 luglio

#### AGOSTO

- 8° 31 luglio - 04 agosto
- 9° 07 agosto - 11 agosto
- 10° 21 agosto - 25 agosto
- 11° 28 agosto – 1° settembre

#### SETTEMBRE (\*\*)

- 12° 4 settembre - 8 settembre

(\*) Solo per il Campus

(\*\*) Escluso Asilo Nido

NB. Durante la settimana di Ferragosto la struttura rimane chiusa.

Orario prescelto (indicazione orientativa richiesta ai fini organizzativi):

- 7:30/8:00-16:00  8:00/8.30-16.30  8:30/9:00-17:00  9:00/9:30-17:30  9:30/10:00-18:00

#### **DATI PER LA FATTURAZIONE** (si prega di scrivere in modo chiaro in particolare la e-mail ove ricevere la fattura):

Genitore (nome, cognome) .....

Residenza ..... n° .....CAP..... Città.....

Codice Fiscale .....

Tel.....e-mail .....



**DELEGA AL RITIRO** (una sola persona potrà presentarsi al ritiro, indicare nome, cognome e ruolo):

.....  
.....  
.....

**Costi e modalità di pagamento:** il Servizio Estivo 2023 è rivolto a bambini/e e ragazzi/e al seguente costo:

**CAMPUS E CENTRO ESTIVO (3-13 ANNI): Euro 110,00 alla settimana**

**CENTRO PRIMAVERA (2-3 ANNI): Euro 120,00 alla settimana**

**ASILO NIDO (6 MESI – 2 ANNI – solo per bambine/i già iscritti): Euro 135,00 alla settimana (Euro 95 part-time) -**

**Scontistica:** i prezzi di cui sopra vengono ridotti di Euro 10 a partire dalla sesta settimana (inclusa) di frequenza; è inoltre previsto lo “sconto fratelli” pari a Euro 10 a settimana per ogni fratello oltre il primo iscritto. Sono previsti sconti per convenzioni con alcuni Comuni del territorio convenzionati.

Il pagamento preferibilmente può essere fatto preferibilmente mediante bonifico all’IBAN **IT27D0326831250052252186410**: è tuttavia possibile pagare con bancomat, in contanti o con Satispay presso lo sportello “cassa” istituito presso la sede del servizio. **Il pagamento deve essere effettuato se possibile la settimana precedente all’iscrizione ovvero al più tardi entro il martedì della settimana di frequenza.**

**Calendario di apertura:** dal 12 giugno 2023 e sino all’inizio dell’anno scolastico.

**Orario apertura:** dalle 7:30/9:30 alle 16.30/18.00, con frequenza nelle fasce settimanalmente selezionabili dai genitori. La scelta dell’orario è indicativa, sono possibili variazioni.

Cambiamenti da una settimana ad un’altra sono possibili fino ad esaurimento dei posti disponibili e previo adeguato preavviso.

La fattura di cortesia sarà inviata all’indirizzo mail indicato nella scheda di iscrizione.

Vi preghiamo di seguito di dichiarare e certificare quanto segue:

**PRIVACY:** dichiaro di avere ricevuto l’informativa di cui all’articolo 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 del 27/4/2016 (GDPR) relativo al trattamento dei dati personali e alla libera circolazione dei dati.

**AUTOCERTIFICAZIONE DI VACCINAZIONE:** (Art. 2 L. 4/1/68 n. 15 – Art. 1 D.P.R. 20/10/98 n. 403 – Art. 47 D.P.R. 28/12/00 – Art. 2 L.R. 4/8/03 n. 12).

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 26 della L. 15 del 4/01/1968 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità DICHIARA che al/la figlio/a sono state somministrate tutte le vaccinazioni obbligatorie previste dalla legge ovvero di disporre di esenzione prodotta dalle competenti Autorità Sanitarie.

Firma leggibile .....

Data .....