

L'A.S.D. ASSOCIAZIONE SPORT CODOGNO,
IN COLLABORAZIONE CON IL COMUNE DI SAN COLOMBANO AL LAMBRO
ORGANIZZA



CENTRO RICREATIVO ESTIVO DIURNO 2018 IL GIRASOLE – SPORT PER TUTTI

DAL 9 LUGLIO AL 3 AGOSTO per tutti i bambini e ragazzi dai 3 ai 16 anni presso i
locali della SCUOLA PRIMARIA

TUTTI I GIORNI DAL LUNEDI' AL VENERDI' 7.30-17.30

RIUNIONE di presentazione del PROGETTO SPORTIVO/EDUCATIVO alle famiglie

VENERDI' 4 MAGGIO 2018 ORE 21.00

presso la Sala Consigliere del Comune.

Per informazioni tel. 0371-293236 / 0371-293203

tel. 3349295415/3386598684/3386708348 sportcodogno@libero.it

ATTIVITA' SPORTIVE VARIE, GITA

LABORATORI MANUALI,
EDUCATIVI, CREATIVI.

ISCRIZIONI

La scheda di iscrizione dovrà essere consegnata al Servizio Protocollo del Comune o direttamente allo staff dell'A.S.C. il giorno della riunione (venerdì 04/05/2018 ore 21,00). Il pagamento della 1° settimana sarà effettuato durante la serata. Le iscrizioni continueranno ad essere accettate durante il cred con il preavviso di almeno TRE giorni necessario ad attivare la copertura assicurativa, fino ad esaurimento posti.

COSTI DI FREQUENZA

Giornata intera: € 60,00 per settimana per bambino residente, a partire dal 2° figlio € 5,00 di sconto per bambino.

Mezza Giornata €30,00 a settimana, € 25,00 a partire dal 2° figlio;
COSTO MENSA € 5,00 a pasto

**NOTTE IN TENDA,
GITA,
FESTA CRED**

**GIORNATE IN
PISCINA IN LOCO,
GIORNATE
SPORTIVE, USCITE
SUL TERRITORIO**

Scheda di iscrizione

Io sottoscritto in qualità di

Telefono n° mail.....

ISCRIVO AL C.R.E.D. 2018

Nome Cognome

Data di nascita.....C.F.

Indirizzo

Per le settimane(indicare con crocetta)

LUGLIO 09/13 16/20 23/27 30/3

Il bambino/ragazzo soffre di disturbi abituali(patologie,allergie o altro) ?

SI NO Se si specificare quali

Prende medicinali salvavita per i quali è necessario avviare protocollo di somministrazione ?

SI NO Se si specificare quali

E' richiesto il servizio mensa ? SI NO

(se richiesta dieta far pervenire certificazione)

NOTE

Do il consenso ad effettuare foto/riprese video SI NO

In caso di necessità indicare a chi ci si deve rivolgere

Nome Cognome

Parentela

Telefoni

Indirizzo

FIRMA

Ai sensi del D.lgs 196/2003 e succ.mod. AUTORIZZO il trattamento dei dati conferiti all' a.s.d. A.S.C. per le finalità consentite dalla legge