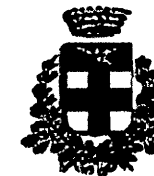


L'A.S.D. ASSOCIAZIONE SPORT CODOGNO ,  
IN COLLABORAZIONE CON IL COMUNE DI SAN COLOMBANO AL LAMBRO  
ORGANIZZA



## CENTRO RICREATIVO ESTIVO DIURNO 2019 IL GIRASOLE – SPORT PER TUTTI

DAL 8 LUGLIO AL 2 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  
GIOVEDI' 30 MAGGIO 2019 ORE 21.00  
presso la Sala Consigliare del Comune.

Per informazioni tel. 0371-293236 / 0371-293203

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

**ATTIVITA' SPORTIVE VARIE, GITA**

LABORATORI MANUALI,  
EDUCATIVI, CREATIVI.

### ISCRIZIONI EEEE

La scheda di iscrizione dovrà essere consegnata al Servizio Protocollo del Comune o direttamente allo staff dell'A.S.C. il giorno della riunione (giovedì 30/05/2019 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: € 40,00 per settimana per bambino residente,  
a partire dal 2°figlio € 5,00 di sconto per bambino , dietro pagamento della tariffa intera del primo fratello.  
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. 2019

Nome ..... Cognome .....

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

Indirizzo .....

Per le settimane (indicare con crocetta)

LUGLIO 08/12 15/19 22/26 29/02

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 GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione Dati n. 2016/679  
AUTORIZZO il trattamento dei dati conferiti all' a.s.d. A.S.C. per le finalità consentite dalla legge.