

MODULO ISCRIZIONE CER MATTINA 2020

IL GENITORE _____

DEL MINORE _____

NATO IL _____ A _____

RESIDENTE _____

CELLULARE PADRE _____ MADRE _____

MAIL _____

DICHIARA DI:

- Aver preso visione del documento “Linee di indirizzo per la riapertura dei servizi per l’Infanzia e l’adolescenza 0-17 anni” della Regione del Veneto, e di attenersi alle indicazioni in esso contenute, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2;

ISCRIZIONE PERIODO (almeno 3 settimane consecutive) indicare con una X

<input type="checkbox"/>	1° settimana 29 Giugno – 3 Luglio	<input type="checkbox"/>	6° settimana 3-7 Agosto
<input type="checkbox"/>	2° settimana 6 - 10 Luglio	<input type="checkbox"/>	7° settimana 10-14 Agosto
<input type="checkbox"/>	3° settimana 13 - 17 Luglio	<input type="checkbox"/>	8° settimana 17-21 Agosto
<input type="checkbox"/>	4° settimana 20 - 24 Luglio	<input type="checkbox"/>	9° settimana 24-28 Agosto
<input type="checkbox"/>	5° settimana 27 – 31 Luglio	<input type="checkbox"/>	

COSTI: 3 settimane 210 €; 6 settimane 400€; 9 settimane 590€. NON RESIDENTI supplemento 10€ a settimana.

Autorizzo gli operatori del C.E.R. a scattare delle foto da poter utilizzare per uso interno o come presentazione conclusiva dell’attività estiva.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 D.LGS 196/2003 e sue successive modifiche e integrazioni.

Data _____

Firma _____

NOTE INFORMATIVE

- ✓ Nel possibile si cercherà di garantire la partecipazione a tutti i richiedenti, ma le nuove restrizioni legate al COVID19 impongono numeri e degli spazi ben precisi. In caso di sovrannumero verrà data priorità a coloro che si iscrivono per periodi più lunghi e che risiedono nel Comune di Affi;