**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Io sottoscritto/a Cognome e Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di □padre □ madre □tutore

Residente in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **.** \_\_\_\_

**CHIEDE** l’iscrizione di :

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**al VOLANDIA JUNIOR CAMP**

**Apporre una crocetta in base alla frequenza scelta:**

|  |  |
| --- | --- |
| **GIUGNO** |  **Full Time****08.30-17.00** |
| 10.06.2024 – 14.06.2024 |  |
| 17.06.2024 – 21.06.2024 |  |
| 24.06.2024 – 28.06.2024 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LUGLIO** |  **Full Time****08.30-17.00** |
| 01.07.2024 – 05.07.2024 |  |
| 08.07.2024 – 12.07.2024 |  |
| 15.07.2024 – 19.07.2024 |  |
| 22.07.2024 – 26.07.2024 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **AGOSTO** |  **Full Time****08.30-17.00** |
| 29.07.2024 – 02.08.2024 |  |
| 05.08.2024 – 09.08.2024 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SETTEMBRE** |  **Full Time****08.30-17.00** |
| 02.09.2024 – 06.09.2024 |  |

**Richiesta pre-scuola inizio ore 08.00 Richiesta post-scuola fino alle ore 17.30**

 SI□ NO□ SI□ NO□

I servizio di cui sopra sono gratuiti e verranno attivati con minimo 5 bambini

**COSTI:**

**NR. 01 SETTIMANA EURO 170,00 CAD.**

**DA NR. 02 SETTIMANE O PIU’ EURO 150,00 CAD.**

**DA NR. 05 SETTIMANE O PIU’ EURO 135,00 CAD.**

**PART TIME A SETTIMANA Euro 100,00 – mattina pranzo incluso o pomeriggio pranzo incluso**

**Le quote sono comprensive di PASTO, MERENDA ED ACQUA**

**La sottoscrizione è vincolante ai fini organizzativi ed amministrativi del servizio in oggetto, ed in caso di rinuncia, non verrà effettuato alcun rimborso.**

PAGAMENTO A MEZZO BONIFICO BANCARIO – CARTA DI CREDITO – BANCOMAT – ASSEGNO O CONTANTI PRESSO LA BIGLIETTERIA DEL MUSEO

Appoggio bancario per effettuare il bonifico:

VOLANDIA SERVIZI SRL

BANCA DI ASTI

AGENZIA DI BUSTO ARSIZIO

IBAN: IT 15 F 06085 22800 0000 1000 0403

**IL CAMPUS VERRA’ ATTIVATO DI SETTIMANA IN SETTIMANA AL RAGGIUNGIMENTO DEL GRUPPO MINIMO DI 10 PARTECIPANTI. EVENTUALI ALTRI GRUPPI VERRANNO ATTIVATI IN BASE ALLE RICHIESTE.**

 **Data Firma genitore o tutore**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968 ,127/1997, 131/1998)

Si prega di inviare il modulo debitamente compilato a:Patrizia.checchi@volandia.it