



## SUMMER CAMP 2014

### Equitazione, Cultura & Natura

**MODULO DI ISCRIZIONE** (da consegnare entro il 23 maggio per i turni di giugno ed entro il 20 giugno per i turni successivi)

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di: genitore  chi ne fa le veci  Tel. / Cell. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**NOME E COGNOME DELL'ISCRITTO/A:** \_\_\_\_\_

**NATO/A A:** \_\_\_\_\_ **il:** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:** \_\_\_\_\_

**CLASSE** \_\_\_\_\_ **SEZIONE** \_\_\_\_\_ **SCUOLA** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE IN VIA:** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

**CITTÀ:** \_\_\_\_\_ **PROV.** \_\_\_\_\_ **CAP:** \_\_\_\_\_

#### E' INTERESSATO/A A FREQUENTARE IL TURNO:

Dal 16 al 20 giugno

Dal 21 al 25 luglio

Dal 23 al 27 giugno

Dal 28 luglio al 1 agosto

Dal 30 giugno al 4 luglio

Dal 1 al 5 settembre

Dal 7 all'11 luglio

Dall'8 al 12 settembre

Dal 14 al 18 luglio

**ORARIO:** Dalle 8:30 alle 16:30. Posticipo fino alle 18:30 su richiesta.

Il centro estivo si attiverà con un minimo di 15 partecipanti.

**SEDE:** Circolo Ippico "Le 5 Querce", Zona Laghi Curiel, Via Albone 116 Campogalliano (Mo)

**QUOTA SETTIMANALE A PARTECIPANTE:** € 180 + € 10 tessera FISE obbligatoria per le attività a cavallo. La quota comprende tutte le attività e il materiale, l'assicurazione RCT, la polizza infortunio, il pranzo e la merenda.

**SCONTO FRATELLO/SORELLA (10%)**

**Il presente modulo dovrà essere compilato e consegnato al Circolo Ippico "Le 5 Querce" entro i termini indicati. Al momento dell'iscrizione dovrà essere versata l'intera quota di partecipazione.**



È possibile rinnovare l'iscrizione per turni successivi contattando il Circolo almeno una settimana prima dell'inizio del turno desiderato e versando l'intera quota d'iscrizione.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Genitore o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_

I dati personali che riguardano i genitori e i figli minorenni iscritti al suddetto Centro Estivo verranno trattati per lo svolgimento del servizio richiesto. Preso atto dell'informativa ex art.13 D.lgs 196/03, acconsento al trattamento dei dati personali forniti per lo svolgimento di tutte le attività connesse al servizio richiesto e autorizzo, esclusivamente a fini istituzionali, divulgativi, scientifici e documentativi, l'utilizzo gratuito delle immagini (foto/video) del/la bambino/a realizzate durante il Centro Estivo.

Firma del Genitore o di chi ne fa le veci: \_\_\_\_\_

**Per informazioni:**

**SCIOGLILINGUA società cooperativa sociale**  
Via Elia Rainusso, 144 Modena  
Tel. 059 8398230 – [www.scioglilingua.info](http://www.scioglilingua.info)

**CIRCOLO IPPICO “LE 5 QUERCE”**  
Zona Laghi Curiel, Via Albone, 116 Campogalliano (Mo)  
Cell. 339 1705407 (Valentina) – [www.le5querce.it](http://www.le5querce.it)



## SUMMER CAMP 2014

### Equitazione, Cultura & Natura

#### INFORMAZIONI SUL PARTECIPANTE

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

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Padre (o chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_ Cell. / Tel lavoro \_\_\_\_\_

Madre (o chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_ Cell. / Tel lavoro \_\_\_\_\_

Eventuali altri recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Turno/i \_\_\_\_\_

Scuola di provenienza \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_

Alimentazione: ha allergie? Sì No

Se sì a quali alimenti? \_\_\_\_\_

Ci sono alimenti che rifiuta? Sì No

Se sì quali? \_\_\_\_\_

Il bambino ha difficoltà nel rapporto coi coetanei? Sì No

Se sì quali? \_\_\_\_\_

È in grado di valutare situazioni di pericolo? Sì No

Conosce altri partecipanti iscritti al Centro Estivo? \_\_\_\_\_

Al fine di poter individuare e predisporre risorse che garantiscano al partecipante una frequenza al Centro Estivo piacevole e adeguata, si prega di segnalare qualsiasi altra informazione importante:

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

**La presente scheda è da consegnare al Circolo prima dell'inizio del Centro Estivo.**



## SUMMER CAMP 2014

Equitazione, Cultura & Natura

### DELEGA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_  
Tel. / Cell. \_\_\_\_\_  
a ritirare mio figlio/mia figlia presso la sede del Centro Estivo il giorno \_\_\_\_\_  
alle ore \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## **SUMMER CAMP 2014**

**Equitazione, Cultura & Natura**

### **AUTORIZZAZIONE PER LE USCITE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_

#### **AUTORIZZA**

il proprio figlio / la propria figlia a partecipare alle escursioni che verranno organizzate durante il Centro Estivo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_