



MODULO ISCRIZIONE  
CAMPI ESTIVI 2019 - «LA BELLA VITA» 4° ANNO  
AZIENDA AGRICOLA, Via dei fossi 12 - Busteggia - Sondrio

PARTECIPANTE \_\_\_\_\_

INIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ ALLERGIE \_\_\_\_\_

GENITORE DI RIFERIMENTO \_\_\_\_\_

C.F.di chi effettua pagamento \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICI \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

SETTIMANE SCELTE: (segnare le settimane scelte da lunedì a venerdì, es15/7-19/7)

Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

### ISCRIZIONE E PAGAMENTO

Quota settimanale 150€ comprensivo di 5 pasti completi – assicurazioni – attività.

L'iscrizione si intende completa successivamente alla compilazione e restituzione del modulo che può avvenire tramite mail (labellavitaalpaca@gmail.com) whatapp 3934360308 e al versamento della quota per intero che può essere svolto:

- **BONIFICO – Marveggio Stefano, Banca popolare di Sondrio**

**IBAN: IT29 Q056 9611 0000 0000 3204 X03**

**Causale : ISCRIZIONE «nome bambino e settimana scelta»**

- **CONTANTI**

**Per maggiori informazioni:**

**www.labellavitaalpaca.com – labellavitaalpaca@gmail.com - 3934360308**

## COMPLETAMENTO ISCRIZIONE CAMPI ESTIVI "LA BELLA VITA" IV edizione

### CON LA PRESENTE:

AUTORIZZO RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE PER SCOPI DIDATTICI O PROMOZIONALI DELLA SOLA AZIENDA AGRICOLA "La Bella Vita di Marveggio Stefano"

SI  
NO

### AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ residente a : \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che suo/a figlio/a: \_\_\_\_\_

- risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante la settimana di campo estivo in Azienda agricola (attività ricreative e manuali, escursioni a piedi, giochi all'aperto, come indicato nelle specifiche allegate);
- è stata/o sottoposta/o a tutte le vaccinazioni obbligatorie per legge in base all'età

### SEGNALAZIONI:

Allergie: \_\_\_\_\_

(N.B.: molto importante sottolineare ogni singola allergia per la tutela del bambino)

Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

(N.B.: molto importante sottolineare ogni singola allergia per la tutela del bambino)

Altri problemi di salute (fisici o psichici) di cui i genitori ritengono che le educatrici debbano essere a conoscenza

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e solleva l'Azienda Agricola La Bella Vita da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo. Si allega eventuale certificato del pediatra e/o certificato medico.

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03 che sarà finalizzato per il solo oggetto della presente richiesta e quanto sopra letto e indicato.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_