



Scheda di iscrizione attività

Arti e Mestieri, Percorsi di apprendimento informale - Centri Estivi 2024

4-14 anni, divisi in gruppi omogenei per età, da giugno a settembre 2024 - orario 8.30-16.30

NOME e COGNOME ISCRITT* _____

Nat* il _____ a _____ Nazionalità _____

Indirizzo _____ Scuola di provenienza _____

Genitore _____ email _____ Tel. _____

Genitore _____ Tel. _____

Altra persona di riferimento _____ Tel. _____

Allergie / Intolleranze / Diete particolari _____

Altro da segnalare _____

(per la migliore accoglienza di tutte le abilità, vogliate contattare l'Associazione Le Curandaie APS al tel. 055-5385341, orario 10-13 e 16-19)

Io sottoscritt* _____

Richiedo di iscrivere mi* figli* _____

alle attività che si terranno dalle ore 8.30 alle 16.30 dal **26/08 al 13/09** presso Le Curandaie APS, via Domenico Cirillo 2L e via Pagano 26, Le Cure - Firenze.

Mezzi pubblici: bus 1, 3, 7, 21

Le/i partecipanti saranno divisi in gruppi omogenei per fascia di età.

La quota è di € 140 a settimana e comprende le attività, il pranzo e le merende.

La quota NON COMPRENDE l'associazione obbligatoria di € 10 (scadenza dicembre 2024) a Le Curandaie APS.

All'atto dell'iscrizione dovrà essere effettuato il versamento di € 30,00 a titolo di caparra per ciascuna settimana a Le Curandaie APS, via D. Cirillo 2L, Firenze 50133 - tel. dedicato 379 2424211 - artiemestieri@lecurandaie.it - C.F. 94263460480

IBAN: IT49J083250280000000201018 (Banco Fiorentino).

Richiedo l'iscrizione di mi* figli* per le seguenti settimane:

o 26/08 - 30/08 - Viaggiare

o 02/09 - 06/09 - Costruire

o 09/09 - 13/09 - Raccontare

Sono previste alcune uscite presso luoghi di interesse. Il programma completo ed eventuali costi aggiuntivi saranno comunicati prima dell'inizio della settimana.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/03 e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo, data

Firma dei genitori

Integrazioni al modulo d'iscrizione ai centri estivi Arti e Mestieri 2024 - Le Curandaie APS:

Parlaci di tue figlle

Racconta qualcosa che potrebbe aiutarci a conoscerle meglio e a migliorare la sua esperienza nel centro estivo, come ad esempio, le sue attitudini/passioni, quali sono i suoi giochi/attività preferite, il suo rapporto con la natura, con il gruppo ecc.

Vademecum / Patto di corresponsabilità

Vi chiediamo un riscontro sulla lettura del Vademecum e una collaborazione sui vari punti

Dichiaro di aver letto il Vademecum Sì No

Informazioni sanitarie

- Per qualunque allergia è necessaria la certificazione medica
- È allergico/intollerante a cibi o bevande: Sì No
- Necessità di assumere il farmaco salvavita durante la permanenza ai "Centri Estivi": Sì No

In caso di ALLERGIE o necessità di assumere FARMACI compilare quanto segue:

• lo sottoscritto/a _____ genitore di _____
_____ dichiaro di aver letto il Vademecum e che mio/a
figlio/a è allergico/intollerante a:

• lo sottoscritto/a _____ genitore di _____
_____ dichiaro che mio/a figlio/a necessita
di assumere il seguente farmaco salvavita _____ in caso di

e pertanto autorizzo le operatrici e gli operatori de Le Curandaie APS a somministrargliele.

ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE RELATIVO CERTIFICATO MEDICO.

Altro da segnalare:

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/03 e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo, data

Firma dei genitori
