



## MODULO DI ISCRIZIONE CAMP

### ASSOCIAZIONE INSIEME

Via A. Volta, 22 - 20094 CORSICO (MI)

Tel. 02 48601203

[insiemeinglese@gmail.com](mailto:insiemeinglese@gmail.com)

[www.citycampinglese.it](http://www.citycampinglese.it)

### **Banca Popolare di Milano**

IBAN: : IT670 05584 01634 000000026825

#### **Dati dello studente:**

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

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

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

Classe frequentata (classe finita): \_\_\_\_\_

#### **Dati dei genitori:**

Cognome e Nome padre: \_\_\_\_\_

Numero di cellulare: \_\_\_\_\_

Cognome Nome madre: \_\_\_\_\_

Numero di cellulare: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Telefono di casa: \_\_\_\_\_

E-mail (obbligatorio): \_\_\_\_\_

**Informazioni utili sullo studente: (esigenze particolari, allergie, problemi di salute.....)**

**Denominazione Istituto/Scuola e luogo svolgimento Camp:**

**Disponibilità ad ospitare tutor** Si  No



## MODULO DI ISCRIZIONE CAMP

In caso di ritiro dello studente la quota di iscrizione non sarà rimborsata; la quota camp verrà rimborsata per motivi gravi, dietro presentazione di certificazione. Non sono previsti rimborsi in caso di frequenza parziale.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

**chiedo di**

ammettere come socio dell'Associazione Insieme mio/a figlio/a \_\_\_\_\_

### **Modalità di pagamento:**

Versato acconto di € ..... (comprensivo della quota associativa di 5 €) il giorno \_\_\_\_\_

Saldo avvenuto il giorno \_\_\_\_\_

- Autorizzazione dati personali art. 13 D.Lgs. 196/2003 **Si**  **No**
- Autorizzazione trattamento foto e/o video ai fini didattico-educativi e di promozione pubblicitaria (**solo sito e/o volantino**) delle attività svolte dalla suddetta organizzazione **Si**  **No**

Luogo e data:

Genitore: