

MODULO DI ISCRIZIONE STAGIONE 2020/2021

Il/la sottoscritto/a:

C.F. (genitore):

Residente a:

n via:

Recapito telefonico principale:

E-mail

Numeri da chiamare in caso di necessità:

Avendo preso visione del **regolamento*** del servizio *iscrive* al  della *Corte del Ciliegio*

Il/la proprio/a figlio/a

C.F. (figlio):

Scuola

Classe

A partire dal mese di

Nei giorni di martedì, giovedì e venerdì (dalle 13.00 alle 18.00)

COSTI

Il Servizio prevede:

- QUOTA ASSICURATIVA € 20,00**
- QUOTA MENSILE € 120,00**
- BLOCCHETTO BUONO PRANZO € 4,00 X 12**
- Riduzioni fratello/sorella 10%**

Data

Firma

AUTORIZZO laBanda Cooperativa Sociale a r.l. onlus, con sede in Busto Arsizio (VA), Via Tonale, n. 17 **al trattamento dei dati personali di mio/a figlio/a, al trattamento dell'immagine e dei dati sensibili, esclusivamente per le attività educative svolte all'interno del progetto**, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 e D.Lgs. 196/2003. Per maggiori dettagli si rimanda all'informativa completa, consultabile sul sito www.labandacoop.it – laddove non fosse possibile accedere al sito la stessa è conservata presso il servizio.

Data

Firma

* **Info e Regolamento** sul sito alla pagina: **www.labandacoop.it/ccamp20-21**