



# CONSORZIO FANTASIA scs ONLUS

*l'unione aiuta a crescere, la qualità aiuta a vincere*

v. Sant'Ilario, 7 43040 Varano de' Melegari Parma (Italy)  
P.IVA C.F. e NUMERO D'ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE 02602340347 N. REA PR-252017  
tel: 0525.305081 fax: 0525.463118 info@consorziofantasia.it www.consorziofantasia.it

PER BAMBINE/I E RAGAZZE/I DAI 3 AI 13 ANNI

## SCHEDA DI ISCRIZIONE VARANO SUMMER CAMP 2024

DA INVIARE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E FIRMATA A [VARANOSUMMERCAMP@CONSORZIOFANTASIA.IT](mailto:VARANOSUMMERCAMP@CONSORZIOFANTASIA.IT)

### DATI BAMBINO/A

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

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

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

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

### DATI GENITORE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

### DATI GENITORE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Indicare intestatario fattura \_\_\_\_\_

**Costi:** 130€ a settimana (lun/ven 07:30/17:00) - 110€ a settimana (lun/ven 07:30/13:00 - 105€ a settimana dal secondo figlio - 45€ giornata con uscita - 35€ giornata senza uscita - sconto 15€ sulla quarta settimana consecutiva

### Settimana/e di iscrizione:

- |                                      |                                      |   |   |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> 10 / 14 giugno | <input type="radio"/> 01 / 05 luglio | <input type="radio"/> 22 / 26 luglio        | <input type="radio"/> 26 / 30 agosto    |
| <input type="radio"/> 17 / 21 giugno | <input type="radio"/> 08 / 12 luglio | <input type="radio"/> 29 luglio / 02 agosto | <input type="radio"/> 02 / 06 settembre |
| <input type="radio"/> 24 / 28 giugno | <input type="radio"/> 15 / 19 luglio | <input type="radio"/> 05 / 09 agosto        | <input type="radio"/> 09 / 13 settembre |

(Salvo diverse indicazioni si considera/no prenotata/e la/e settimana/e indicata/e con orario 07:30 / 17:00)

Indicare la/e data/e solo per la/e singola/e giornata/e intera/e e altre variazioni di orario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# CONSORZIO FANTASIA

## scs ONLUS

*l'unione aiuta a crescere, la qualità aiuta a vincere*

v. Sant'Ilario, 7 43040 Varano de' Melegari Parma (Italy)  
P.IVA C.F. e NUMERO D'ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE 02602340347 N. REA PR-252017  
tel: 0525.305081 fax: 0525.463118 info@consorziofantasia.it www.consorziofantasia.it

I genitori del/la bambino/a **DICHIARANO**, sotto la propria personale responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000):

- che i dati personali inseriti sono veritieri;
- di aver preso visione del **Regolamento** e di attenersi alle previsioni in esso contenute;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione familiare del bambino, nonché ogni eventuale cambiamento di indirizzo o l'eventuale trasferimento della residenza in altro comune;
- di autorizzare gli/le educatori/trici a **uscire a piedi** dalla struttura con il/la figlio/a, nel pieno rispetto del Codice della Strada approvato con D.Lgs. 30/04/1992, n. 285 e successive modificazioni;
- di **autorizzare l'affidamento** del/la figlio/a a fine giornata educativa (o quando necessario) a sé stessi o a persone autorizzate e conosciute, purché maggiorenni e identificate a mezzo Carta d'Identità, nello specifico (indicare Cognome, Nome, Data di nascita e parentela con il/la bambino/a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- di dare il consenso al **trattamento dei dati personali** contenuti nella presente domanda secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Legge 3/12/96, n. 675 "Tutela della Privacy", art. 27 del 31/12/1996 D.Lgs. 196/2003 e seguente D.M. n. 305 del 07/12/2006);
- di dare il consenso affinché il/la figlio/a compaia in **materiale audio-video-fotografico**, creato all'interno dello stesso progetto nel pieno rispetto dei minori, tutelandone la privacy, in conformità a quanto disposto dalle normative vigenti in materia;
- eventuali **allergie** del/la figlio/a e **segnalazioni sanitarie** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- di corrispondere l'intero importo della quota del periodo richiesto.

**Data** (di compilazione scheda)

**Firma di entrambi i genitori**