



CENTRO ESTIVO “ANNIBALE M. DI FRANCIA”

Via Circonvallazione Appia, 160 – 00179 - Roma

MODULO DI ISCRIZIONE

(compilare ed inviare a: centroestivo@scuolaannibaledifrancia.it)

1. DATI DEL BAMBINO/A

Nome e Cognome: _____.

Luogo e data di nascita: _____, ____ / ____ / _____. Età _____.

Scuola frequentata: _____.

Classe frequentata nell'anno scolastico 2025-2026: _____.

2. DATI DEL GENITORE / TUTORE

Nome e Cognome: _____.

Indirizzo di residenza: _____.

Cellulare: _____.

E-mail: _____.

3. PERIODO DI FREQUENZA

Selezionare la/le settimane di partecipazione:

☐ 1^a Settimana (dal 9 al 12 giugno)

☐ 5^a Settimana (dal 6 al 10 luglio)

☐ 2^a Settimana (dal 15 al 19 giugno)

☐ 6^a Settimana (dal 13 al 17 luglio)

☐ 3^a Settimana (dal 22 al 26 giugno)

☐ 7^a Settimana (dal 20 al 24 luglio)

☐ 4^a Settimana (dal 29 giugno al 3 luglio)

☐ 8^a Settimana (dal 27 al 31 luglio)

NB: È necessario comunicare una settimana prima eventuali variazioni o mancata frequenza della settimana scelta.

4. TIPOLOGIA DI FREQUENZA

Selezionare la modalità di frequenza scelta:

☐ Turno mattina – orario 7.45 – 13.00

☐ Turno mattina con pranzo – orario 7.45 – 14.00

☐ Turno completo – orario 7.45 – 16.30

5. TAGLIA DELLA MAGLIETTA

Selezionare la taglia della maglietta

☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL

6. INFORMAZIONI SANITARIE

Il bambino/a presenta allergie o intolleranze alimentari?

☐ NO ☐ SÌ (specificare):

Altre informazioni utili per gli educatori:

7. AUTORIZZAZIONE USCITA

Il minore potrà essere ritirato da:

☐ Solo Genitori ☐ Persone delegate (compilare sotto)

Persone autorizzate al ritiro del minore

1. Nome e Cognome: _____

Documento di identità: _____

2. Nome e Cognome: _____

Documento di identità: _____

3. Nome e Cognome: _____

Documento di identità: _____

Si allega copia del documento dei delegati.

☐ Autorizzo l'**USCITA AUTONOMA** (solo per i ragazzi di Scuola Secondaria di I Grado, nell'orario indicato dai genitori)

8. AUTORIZZAZIONI

☐ Autorizzo la partecipazione del minore a tutte le attività ludico-ricreative, sportive ed educative organizzate dal Centro Estivo "Annibale M. Di Francia".

☐ Autorizzo ☐ Non autorizzo

l'utilizzo di fotografie, video del minore per finalità di documentazione delle attività del centro estivo, realizzazione di materiale informativo e pubblicazione sul sito web e sui canali social istituzionali della scuola.

9. AMMINISTRAZIONE

Il/La sottoscritto/a prende atto delle **quote previste per la frequenza del Centro Estivo Annibale M. Di Francia**:

- | | |
|---|----------------|
| • Iscrizione | € 30,00 |
| • Frequenza settimanale completa con pranzo (07.45-16.30) | € 110,00 |
| • Frequenza settimanale ridotta, con pranzo (07.45-14.00) | € 90,00 |
| • Frequenza settimanale ridotta, senza pranzo (07.45-13.00) | € 80,00 |
| • Frequenza saltuaria (quota giornaliera) | € 25,00 |
| • Sconto di €5,00 per ogni fratello iscritto | |

e si impegna a provvedere al loro pagamento entro l'inizio della settimana di frequenza, esclusivamente tramite le modalità indicate dall'Istituto, nel rispetto delle **scadenze**.

Contestualmente versa la somma di € 30,00 quale **quota di iscrizione** e, firmando la presente domanda, si obbliga tassativamente al pagamento del contributo dovuto.

Riconosce che:

a) tale obbligo permane anche in caso di assenza durante la settimana scelta.

b) il pagamento va effettuato **possibilmente con bonifico** intestato a:

Istituto delle Figlie del Divino Zelo – Circonvallazione Appia, 146 – 00179 Roma

Codice IBAN: IT 75 F 02008 05046 000400327490

Specificare nella causale: cognome, nome, Centro Estivo AMDF, settimana n° _____.

NB: Inviare copia del bonifico entro l'inizio della settimana al seguente indirizzo:

centroestivo@scuolaannibaledifracia.it

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di accettare le condizioni.

Luogo e data: _____

Firma: _____