

**MODULO DI ISCRIZIONE  
COLONIA SANT'IPPOLITO 2023**

Dati per iscrizione e fatturazione

**IL SOTTOSCRITTO/A,**

NOME E COGNOME (genitore) \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE : \_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) in via/strada \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

E-MAIL (a cui inviare fattura) \_\_\_\_\_

**IN QUANTO GENITORE (tutore legale) DEL MINORE:**

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE : \_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) in via/strada \_\_\_\_\_

**ISCRIVE IL PROPRIO FIGLIO per il seguente turno:** (selezionare con una X il turno e la relativa quota)

Primo turno dal 3 Luglio al 15 luglio (prima-quarta elementare)

65.00 euro

55.00 euro secondo figlio

75.00 euro fuori comune

Secondo turno dal 17 luglio al 29 luglio (quinta elementare /terza media)

65.00 euro

55.00 euro secondo figlio

75.00 euro fuori comune

- Il pagamento delle quote dovrà avvenire entro: **17 giugno 2023**
- Il pagamento della quota potrà avvenire esclusivamente nelle forme:  
**BONIFICO BANCARIO ALL'IBAN INDICATO** intestato a: NUOVI ORIZZONTI;  
Causale: Colonia s.ippolito Nome Cognome minore dal - al (periodo di frequenza)  
**IBAN: IT11A 08519 24303 000000025191**

**I SOTTOSCRITTI (NOME E COGNOME DEI GENITORI:**

\_\_\_\_\_

**DICHIARANO DI IMPEGNARSI AL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE AL CENTRO ESTIVO DI  
EURO \_\_\_\_\_ NELLE MODALITÀ E NEI TEMPI SOPRA INDICATI.**

Firma di entrambi i genitori (tutori legali)

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

## SCHEDA INFORMATIVA MINORE PER COLONIA

Nome e Cognome :

\_\_\_\_\_

Data di Nascita:

\_\_\_\_\_

Residenza : \_\_\_\_\_

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

Numeri di telefono genitori:

Madre : \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_

Altri numeri utili da contattare in caso di bisogno:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

Informazioni sullo stato di Salute:

Allergie/Intolleranze : \_\_\_\_\_

Patologie o segnalazioni importanti (terapie , uso medicinali ecc):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

BisogniSpeciali

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Altro:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_