GB WTC

sede legale: via Clef, 7 - sede locale: via Europa, 48, 23031, Aprica (SO) C.F./P.IVA 93033370144

DOMANDA D’ISCRIZIONE - GB SUMMER CAMP 2023

Da trasmettere compilata e firmata

Il/La sottoscritto/a

In qualità di ☐ padre ☐ madre ☐ tutore CHIEDE L’ISCRIZIONE al GB SUMMER CAMP 2023 del/la proprio/a figlio/a

Nome e cognome

Codice fiscale

Nato/a a il

Residente in , via

numeri telefonici

e-mail

nelle seguenti settimane:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * dal 12/6 al 16/6 | * dal 03/7 al 07/7 | * dal 24/7 al 28/7 | * dal 14/8 al 18/8 |
| * dal 19/6 al 23/6 | * dal 10/7 al 14/7 | * dal 31/7 al 04/8 | * dal 21/8 al 25/8 |
| * dal 26/6 al 30/6 | * dal 17/7 al 21/7 | * dal 07/8 al 11/8 | * dal 21/8 al 25/8 |
| * dal 28/8 al 01/9 | * dal 04/9 al 08/9 |  |  |

Il genitore accetta che:

1. il presente documento costituisce domanda di iscrizione
2. l’iscrizione è di 220 € a settimana (200€ per il secondo figlio) più 16 € di tesseramento ASI per l’assicurazione da versare all’atto della prima iscrizione.
3. il pagamento può essere saldato, entro il weekend precedente al turno settimanale selezionato di frequenza del Camp, secondo le seguenti modalità:
   * in contanti
   * tramite bonifico bancario

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN | IT32 U 05696 52060 000026356X54 |
| BIC | POSOIT22 |
| INTESTATO A | GB WTC |
| CAUSALE | nome e cognome dell’iscritto e periodo di iscrizione |

1. non sono previste riduzioni per mancata frequenza, al di fuori delle opzioni previste.

Il genitore dichiara di aver preso visione e di aver sottoscritto:

1. il modulo di iscrizione
2. la scheda di autorizzazioni

\*Allergie alimentari da segnalare:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data firma