



**ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO "E...STATE ANCORA INSIEME!"**  
**c/o il Comune di Cottanello**

**I SOTTOSCRITTI**

**Genitore 1**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono genitore 1 \_\_\_\_\_

e-mail (in stampato) \_\_\_\_\_

**Genitore 2**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono genitore 2 \_\_\_\_\_

e-mail (in stampato) \_\_\_\_\_

**CHIEDE/CHIEDONO CHE IL PROPRIO/A FIGLIO/A**

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_



**SIA ISCRITTO AL CENTRO ESTIVO DI COTTANELLO "E...STATE ANCORA INSIEME!"**

NEL/I PERIODO/I: 30/06/2025 – 01/08/2025 (INDICARE CON UN x LA/E SETTIMANA/E DI INTERESSE)

- 30/06-04/07 (dalle ore 8.30 alle 13.30)
- 07/07-11/07 (dalle ore 8.30 alle 13.30)
- 14/07-18/07 (dalle ore 8.30 alle 13.30)
- 21/07-25/07 (dalle ore 8.30 alle 13.30)
- 28/07-01/08 (dalle ore 8.30 alle 13.30)

**IL COSTO DEL CENTRO ESTIVO È DI € 35,00 A SETTIMANA (COMPRESA IVA)** e pertanto

**SI IMPEGNA**

Ad effettuare

Ad effettuare **ANTICIPATAMENTE** IL PAGAMENTO DELLE RETTE SETTIMANALI TRAMITE BONIFICO BANCARIO INTESTATO A:

**LE NUOVE CHIMERE COOPERATIVA SOCIALE**

**IBAN IT22 R010 0514 6000 0000 0006 543**

c/Corrente 006543

**BANCA NAZIONALE DEL LAVORO SPA – Filiale di Rieti**

**IMPORTANTE: nella Causale del bonifico vanno SEMPRE indicati nome, cognome del bambino ed il periodo di partecipazione**



**Si impegna altresì a rispettare il regolamento del Centro Estivo consegnato in sede di prima riunione con le famiglie.**

*Nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate*

**DICHIARA**

Che il proprio/a figlio/a presenta patologie:

 SI NO

se si specificare quali \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Le condizioni di salute del proprio/a figlio/a non ostacolano la partecipazione al Centro Estivo

Che il proprio/a figlio/a presenta le seguenti allergie (descrivere dettagliatamente)

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Genitore 1

\_\_\_\_\_

Genitore 2

N.B. I dati inseriti verranno utilizzati per l'emissione della fattura elettronica.