

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ e residente a

_____ In Via _____ n. _____

tel. _____

CHIEDE

Che il proprio figlio/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____

PARTECIPARE AL SOGGIORNO ESTIVO PER MINORI ORGANIZZATO DAL COMUNE

C/O “CAMPO ROBINSON” – GONNESA

TURNO UNICO DAL 17 al 24 LUGLIO 2017.

A tal fine si impegna a corrispondere la quota di partecipazione pari ad €. **150,00.**

Trattasi di n. ___ figlio iscritto al campeggio per il quale paga: € 130,00

A tal fine dichiara di aver preso visione del Programma allegato inerente termini e condizioni di espletamento del soggiorno estivo.

Di autorizzare l'Amministrazione, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. 196/2003 (Codice della Privacy), al trattamento dei miei dati.

ALLEGA:

- copia del versamento di partecipazione per ciascun minore iscritto;
- scheda sanitaria compilata a cura del medico;
- fotocopia documento di identità in corso di validità.
- regolamento sottoscritto

Distinti saluti

IL/LA RICHIEDENTE
