



# CAMP ESTIVO 2025

“La Città della Fratellanza”

A.S.D. La Fratellanza 1874

Tel. 351-8547402; email: centroestivo@lafratellanza.it

## AMMISSIONE SOCIO

Dati generali del bambino/a

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

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

Indirizzo (via e numero civico) \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.F.(minorenne) \_\_\_\_\_

## LIBERATORIA

Dati generali genitore (INTESTATARIO DELLA RICEVUTA)

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

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

Indirizzo (via e numero civico) \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.F.(genitore) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Altri numeri \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che il proprio figlio/a sia ammesso quale Socio ordinario dell'Associazione Sportiva Dilettantistica L.A. FRATELLANZA 1874

MODENA, li \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_



# CAMP ESTIVO 2025

“La Città della Fratellanza”

A.S.D. La Fratellanza 1874

Tel. 351-8547402; email: centroestivo@lafratellanza.it

## MODULO D'ISCRIZIONE “LA CITTA' DELLA FRATELLANZA”

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

### NOTE DI CARATTERE SANITARIO

Il bambino/a soffre di allergie? se Sì, quali \_\_\_\_\_

Allergie alimentari  
(Per menù speciali si deve allegare fotocopia del certificato medico)

### LIBERATORIA FOTO E VIDEO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre di \_\_\_\_\_  
autorizzo l'organizzazione del Centro Estivo a riprendere con fotografie e/o video mio/a figlio/a durante le attività del suddetto centro estivo.

Firma \_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE USCITE

Autorizzo mio figlio/a ad uscite ed escursioni, giornate in piscina e gite in programma nel periodo in cui lo stesso è iscritto al centro estivo.

Firma \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre che, oltre a noi genitori, le persone autorizzate al ritiro del bambino a fine giornata sono:

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

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

Con la sottoscrizione del presente modulo il richiedente conferma di aver preso visione dell'informativa della privacy e di esprimere il consenso del trattamento dei dati sopra indicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



### CONCILIAZIONE VITA LAVORO

Adesione al progetto conciliazione vita- lavoro, con domanda presentata al Comune di Modena.



Iscritti alla Fratellanza 1874.

## TURNI

	TEMPO PIENO	PART-TIME CON PRANZO	PART-TIME SENZA PRANZO	PRE	PO
1 <sup>A</sup> turno: 09 – 13 giugno	<input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15
2 <sup>A</sup> turno: 16 – 20 giugno	<input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15
3 <sup>A</sup> turno: 23 – 27 giugno	<input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15
4 <sup>A</sup> turno: 30 – 4 luglio	<input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15
5 <sup>A</sup> turno: 07 – 11 luglio	<input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15
6 <sup>A</sup> turno: 14 – 18 luglio	<input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15
7 <sup>A</sup> turno: 21 – 25 luglio	<input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15
8 <sup>A</sup> turno: 28 luglio – 1 agosto	<input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15

**PREZZI SPECIALI:**

105

95

85

## ***PROCEDURA:***

- EFFETTUARE IL PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO ENTRO E NON OLTRE L'INIZIO DEL TURNO PRESCELTO  
IBAN: IT 47 R 05387 12900 00 00 00 0 20122  
A.S.D. LA FRATELLANZA 1874 BPER
- SPECIFICARE NELLA CAUSALE: Cognome + Nome + Numero di turni pagati (Esempio ROSSI MARIO, TURNO 1,2)
- INVIARE LA CONTABILE A: [centroestivo@lafratellanza.it](mailto:centroestivo@lafratellanza.it)
  - ***PRIMA DI EFFETTUARE IL PAGAMENTO CONTATTATECI ALLA E-MAIL [centroestivo@lafratellanza.it](mailto:centroestivo@lafratellanza.it), PER DEFINIRE CON PRECISIONE L'IMPORTO***

### **SI RICORDA CHE I PREZZI SPECIALI SONO RISERVATI:**

- ***ISCRITTI LA FRATELLANZA 1874***
- ***ISCRIZIONE A PIU' SETTIMANE (DALLA 3^ SETTIMANA DI ISCRIZIONE)***
- ***AL SECONDO FRATELLO ISCRITTO***