



PROMOSPORT

In collaborazione con ASSESSORATO POLITICHE SOCIALI, EDUCATIVE E GIOVANILI

GIOCOSPORT SOMMACAMPAGNA

Pre-iscrizione inviare al FAX 045 510068 o alla mail promosportsomma@gmail.com
entro il 30 MAGGIO p.v.

ISCRIZIONI CON PAGAMENTO:

da **LUNEDI 5 GIUGNO** a **mercoledì 7 GIUGNO** dalle **17:30** alle **19:00**
c/o Promosport imp. Sportivi (tel. 045 510068 – cell tel. 348 6939131)

DESTINATARI: ALUNNI DELLE ELEMENTARI e DELLE MEDIE

Promosport gestirà in collaborazione con il Comune, assessorato alle Politiche Sociali, Educative e Giovanili **TUTTO IL CENTRO ESTIVO DI SOMMACAMPAGNA** organizzando prevalentemente attività sportiva. Sarà sempre possibile fare il **MIX**. Pranzo ed attività pomeridiana verranno svolti presso il Centro della Coop "I Piosi" in via Due Giugno

Dati GENITORE	N. _____ DATA _____
Nome _____	Cognome _____
Nato a _____	Il ____/____/____
residente Via _____ n. _____	Comune e frazione _____
tel. casa _____ cell. _____	E-MAIL _____

CHIEDE di iscrivere il proprio figlio/a al Centro Estivo GIOCOSPORT 2017 di Sommacampagna

minore

nome _____ Cognome _____

Nato a _____ Il ____/____/____

ha frequentato la scuola **elementare / media** classe _____ sede di _____

settimana	Giornata intera:	Mattina + pranzo	Pranzo+ pomeriggio	Solo MATTINA	MIX con Grest,
I) 12-16 giugno	8:00/16:00	8:00/14.00	12:30/16:00	8:00/12:30	
II) 19-23 giugno	8:00/16:00	8:00/13:45	12:30/16:00	8:00/12:30	12,30/16,00
III) 26-30 giugno	8:00/16:00	8:00/13:45	12:30/16:00	8:00/12:30	12,30/16,00
IV) 3 - 7 luglio	8:00/16:00	8:00/13:45	12:30/16:00	8:00/12:30	12,30/16,00
V) 10 - 14 luglio	8:00/16:00	8:00/13:45	12:30/16:00	8:00/12:30	12,30/16,00
VI) 17 - 21 luglio	8:00/16:00	8:00/13:45	12:30/16:00	8:00/12:30	12,30/16,00
VII) 24 - 28 luglio	8:00/16:00	8:00/13:45	12:30/16:00	8:00/12:30	12,30/16,00
VIII) 28 ago 1 sett	8.00/12.30				
IX) 4- 8 set	8:00/12.30				

TARIFFE
QUOTA D'ISCRIZIONE € 10.00
+
€ 65,00 a settimana per intero,
€ 55,00 fino alle 14:00,
€ 45,00 fino alle 12:30
€ 50,00 per MIX con Grest
SCONTO 10% dal 2° fratello
SCONTO 30% per disabili
Il **pomeriggio**, di agosto
settembre si attiva **solo con**
minimo 15 iscritti

Mettere una **X** sul rettangolo contenente l'orario prescelto

TOTALE SETTIMANE: n° _____ ALTRI FRATELLI ISCRITTI: SI (indicare il n°: ____) - NO

NOTE: (intolleranze alimentari, portatore di handicap, ecc.)

- Ha **preso visione** delle quote e delle modalità organizzative.
- **Autorizza** il trattamento dati ai sensi del DLG 196/03
- Si **impegna a pagare** la **QUOTA DOVUTA all'atto dell'ISCRIZIONE DEFINITIVA** in **contanti** presso **Segreteria di PROMOSPORT**: nei giorni di iscrizione c/o Promosport imp. sportivi pena annullamento dell'iscrizione. Per le settimane di AGOSTO/SETTEMBRE è richiesta una caparra pari a metà quota.

Data, _____

Firma _____