



# IL GRIMMA -APS STUDIA E GIOCA CON NOI



---

## *Domanda centro estivo 2024*

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_  
che frequenta la scuola \_\_\_\_\_, chiedo di iscrivere mio figlio al vostro  
centro estivo, nelle settimane di:

Segnare le settimane di interesse:

### LUGLIO

- Dal 1 al 5 luglio
- Dal 8 al 12 luglio
- Dal 15 al 19 luglio
- Dal 22 al 26 luglio
- Dal 29 luglio al 2 agosto

### AGOSTO

- Dal 5 al 9 agosto (solo se si raggiunge un minimo di 25 iscritti)
- Dal 26 al 30 agosto (solo se si raggiunge un minimo di 25 iscritti)

### SETTEMBRE

- Dal 2 al 6 settembre
- Dal 9 al 13 settembre

Preferisco la formula:

- PART-TIME
- FULL TIME

---

Sede Legale: Via dell'Orologio 67 - 40037 SASSO MARCONI (BO)

Sede Operativa: Via Porrettana 471 - 40037 SASSO MARCONI

P.I. 02909521201      mail: [associazionegrimma@asilogrimaldi.it](mailto:associazionegrimma@asilogrimaldi.it)    [www.asilogrimaldi.it](http://www.asilogrimaldi.it)

Tel:051/841623 - Fax: 051/6752213



# IL GRIMMA -APS STUDIA E GIOCA CON NOI



## DELEGA PER IL RITIRO

### DATI DELL'ISCRITTO

COGNOME ..... NOME .....

nato a .....il ..... anni .....

residente a ..... via .....

eventuali allergie o diete:.....

\*\*\*\*\*

Gen 1: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Gen 2: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

TELEFONO CASA \_\_\_\_\_ altri \_\_\_\_\_

Tel. Lavoro gen 1 \_\_\_\_\_ Lavoro gen 2 \_\_\_\_\_

Cellulare gen 1 \_\_\_\_\_ Cellulare gen 2 \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### DELEGA AL RITIRO

AUTORIZZO il Sig. \_\_\_\_\_

(grado di parentela .....)

SOTTO LA MIA RESPONSABILITA ' a RITIRARE mio/a figlio/a documento  
riconoscimento \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### DELEGA AL RITIRO

AUTORIZZO il Sig. \_\_\_\_\_

(grado di parentela .....)

SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' a RITIRARE mio/a figlio/a documento  
riconoscimento \_\_\_\_\_

firma dei genitori \_\_\_\_\_

Sede Legale: Via dell'Orologio 67 - 40037 SASSO MARCONI (BO)

Sede Operativa: Via Porrettana 471 - 40037 SASSO MARCONI

P.I. 02909521201 mail: [associazionegrimma@asilogrimaldi.it](mailto:associazionegrimma@asilogrimaldi.it) [www.asilogrimaldi.it](http://www.asilogrimaldi.it)

Tel:051/841623 - Fax: 051/6752213



# IL GRIMMA -APS STUDIA E GIOCA CON NOI



---

Alcune informazioni:

-Al momento dell'iscrizione verrà chiesto un acconto di 20€ e 15€ per l'assicurazione e iscrizione all'associazione (tranne per chi è già iscritto). Gli acconti verranno scorporati dalla quota settimanale, in caso di assenza l'acconto sarà perso.

-Il servizio verrà attivato con un minimo di 13 iscritti

-Gli orari di accesso al servizio sono i seguenti:

ingresso: 7.15-9.00

uscita part-time: 13-14

uscita full-time: 16.30-18

-In caso di assenza vi chiediamo di avvisare entro le 9.00 del giorno stesso o chiamando il numero 051-841623 oppure chiamando/scrivendo al numero 3286040700.

-Il costo della retta settimanale NON viene modificato in base alle presenze.

-Il pagamento può essere effettuato tramite iban intestato ad ASSOCIAZIONE IL GRIMMA IT67D0306937102100000002436 oppure presso il nostro ufficio.

Firma dei genitori per presa visione

---

---

Sede Legale: Via dell'Orologio 67 - 40037 SASSO MARCONI (BO)

Sede Operativa: Via Porrettana 471 - 40037 SASSO MARCONI

P.I. 02909521201      mail: [associazionegrimma@asilogrimaldi.it](mailto:associazionegrimma@asilogrimaldi.it)      [www.asilogrimaldi.it](http://www.asilogrimaldi.it)

Tel:051/841623 - Fax: 051/6752213