

SCHEDA ISCRIZIONE
CARRARA SUMMER CAMP 2018

La presente scheda è da compilare in ogni sua parte e determina l'impegno ad aderire all'attività prescelta. Ogni attività settimanale si attiva al raggiungimento di almeno 8 iscritti.

La Scheda di iscrizione può essere inviata, firmata e scansionata, via e-mail a:

servizieducativi@lacarrara.it

Oppure consegnata, firmata, presso l'ufficio dei Servizi Educativi, Via San Tomaso 53, Il piano.

Orari ufficio: da lunedì a venerdì, dalle ore 9.30 alle 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 17.30.

NOME E COGNOME DEL BAMBINA/O

DATA DI NASCITA _____ ETÀ _____

NOME E COGNOME DEL GENITORE

E-MAIL _____

TELEFONO _____

INDIRIZZO _____

SETTIMANA SCELTA (indicare le date)

QUOTE DI PARTECIPAZIONE SETTIMANALE LUN/VEN (COMPRESIVE DI QUOTA ASSICURATIVA)

- € 90 INTERO SOLO MATTINA dalle 8.45 alle 13.00
- € 160 INTERO MATTINA+POMERIGGIO dalle 14.00 alle 17.00
- € 80 RIDOTTO SOLO MATTINA dalle 8.45 alle 13.00

- € 150 RIDOTTO MATTINA+POMERIGGIO dalle 14.00 alle 17.00

INDICARE LA RIDUZIONE A CUI SI HA DIRITTO:

- 2° figlio iscritto
- Iscrizione a più di 3 settimane
- possessori "CARRARA CARD"

TIPOLOGIA DI PAGAMENTO (il saldo deve avvenire entro il mercoledì precedente l'attività)

-Attendere conferma di attivazione della settimana scelta, prima di effettuare il bonifico-

- Bonifico bancario intestato a
Fondazione Accademia Carrara di Bergamo
IBAN IT31 X 05034 11121 000000007000
Piazza Giacomo Carrara, 82 - 24121 Bergamo
CF: 95218150167 - P.IVA: 04130500160
CAUSALE: iscrizione Camp + cognome bambina/o
- Contanti, Bancomat, Carta di credito presso la biglietteria del Museo Accademia Carrara

LA PAUSA MERENDA DI METÀ MATTINA È OFFERTA DA ACCADEMIA CARRARA; INDICARE
EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI

DALLE ORE 13 ALLE ORE 14 ACCADEMIA CARRARA OFFRE SERVIZIO DI BABY SITTING
GRATUITO, PER CONSUMARE IL PROPRIO PASTO; SEGNALARE LA PROPRIA ADESIONE

DELEGA AL RITIRO DEL FIGLIO, IN CASO DI MIA IMPOSSIBILITÀ DA PARTE DEL GENITORE,
indicare i dati del delegato e allegare copia del documento di identità:

NOME E COGNOME

FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE ALLE VISITE ESTERNE PREVISTE IL MARTEDÌ, SVOLTE IN CITTÀ DAGLI EDUCATORI DEL MUSEO

FIRMA _____

Informazioni: 035 234396 #2 | servizieducativi@lacarrara.it