

**ISCRIZIONE AL CAMPO ESTIVO COLLEGIO CASTELLI 2021**

Io sottoscritto _____ (genitore/tutore) del bambino sotto indicato desidero iscrivere il bambino al Campo Estivo Inglese presso il Collegio Castelli a Saronno (VA) indicando i seguenti dati:

COGNOME E NOME DEL BAMBINO/A				
NATO/A	A			IL
RESIDENTE A (INDIRIZZO - CITTA')				
TEL.ABITAZIONE/UFFICIO				
CELLULARI				
EMAIL PER COMUNICAZIONI CON LA FAMIGLIA				
COGNOME E NOME GENITORE				
CODICE FISCALE GENITORE PER FATTURA				
ALLERGIE E INTOLLERANZE				
DATE SCELTE (METTERE CROCETTA)	<input type="checkbox"/> 30 AGOSTO - 3 SETTEMBRE <input type="checkbox"/> 6 SETTEMBRE - 10 SETTEMBRE			
NOME E COGNOME DEL/I DELEGATO/I AL RITIRO DEL BAMBINO				
Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del RegUE679/16. Per informazioni sul regolamento www.britishcollege.it/privacy/	SI	NO	(METTERE CROCETTA)	
Autorizzo British College durante il campo estivo inglese: a fotografare, riprendere il/la figlio/a nei vari momenti delle attività ludico - didattiche e durante eventuale festa finale. Tali foto/video potranno essere esposti nei locali della scuola o utilizzati in: documenti scolastici, sito internet istituzionale BC, sito facebook istituzionale BC, quotidiani locali, cd, dvd, opuscoli a scopo didattico-scientifico o pubblicitario.	SI	NO	(METTERE CROCETTA)	
Come è venuto a conoscenza del British C.	Sito	Volantini	Manifesto	Amici
COSTO TOTALE: CAMPO ESTIVO + COSTO PASTO (attivazione con minimo 20 iscritti a settimana)				

INVIARE ENTRO 10 GIUGNO A COLLEGE@BRITISHCOLLEGE.COM: SCHEDA D'ISCRIZIONE + COPIA DEL BONIFICO (oppure è possibile iscriversi in segreteria all'Asilo Inglese British College all'interno del Collegio)

Dati per bonifico: THE BRITISH COLLEGE OF VARESE E PROVINCIA DI DIANA PAOLA

IBAN IT74A050345024500000010777

La quota verrà restituita in caso di non attivazione del campo per mancato numero minimo, per Dpcm relativi al contenimento del virus o per malattia del bambino con certificato medico

COSTO CAMPO ESTIVO

€ 190 UNA SETTIMANA

€ 345 DUE SETTIMANA

€ 15 SCONTO SECONDO FRATELLO A SETTIMANA

COSTO PASTO

€ 5.5 AL GIORNO

Il genitore (o chi esercita la patria potestà) _____ Data _____