



# CARNIVAL CAMP 2025



## Modulo di Iscrizione

Nome bimbo/a.....età.....classe .....

Nome bimbo/a.....età.....classe.....

### GIORNATE RICHIESTE

- 3 marzo 2025
- 4 marzo 2025
- 5 marzo 2025

### TARIFFE Orario 7.45-17

- 1 giornata:  40 €
- 2 giornate:  75 €
- 3 giornate:  105 €

### Eventuali esigenze alimentari:

.....

.....

.....

Pagamento in contante oppure con bonifico da effettuare sul c/c intestato a  
Officina delle Erbe  
IBAN IT76B0326859791052866473400

La Fattoria Didattica Officina delle Erbe si impegna in da subito a fornire il servizio pattuito per ogni giornata proposta.

La domanda di iscrizione è valida solamente se viene debitamente compilata e sottoscritta in ogni sua parte dal legale rappresentante del minore.

All'atto dell'iscrizione dovrà essere versato il totale della quota, solo così si ritiene valida l'iscrizione al seguente IBAN IT76B0326859791052866473400 INTESTATO A: OFFICINA DELLE ERBE

inserendo nella causale la/e giornata/e richieste + nome e cognome dell/la bambino/a

Non sono accettati versamenti senza la compilazione del modulo di iscrizione o viceversa.

La rinuncia dovrà essere comunicata direttamente alla e-mail

[laura@officinadelleerbe.it](mailto:laura@officinadelleerbe.it)

In caso di rinuncia sarà trattenuto parte di quanto versato secondo le seguenti modalità:

- rinuncia fino a prima di 10 giorni di calendario della data d'inizio: trattenuta del 30% del totale;
- rinuncia dal 10° al 5° giorno di calendario prima della data d'inizio: trattenuta 40% della quota totale;
- rinuncia dal 5° giorno fino al giorno prima dell'inizio: trattenuta del 50% della quota totale.

E' possibile un rimborso dopo tali termini solo in caso di malattia, a discrezione dell'organizzazione.

Data \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

FATTORIA DIDATTICA OFFICINA DELLE ERBE

Via Campagnola 6/a - Sona (VR) - 349.1949789 - [laura@officinadelleerbe.it](mailto:laura@officinadelleerbe.it)

FB: Fattoria Didattica Officina delle Erbe

IG: [officina\\_delle\\_erbe\\_sona](https://www.instagram.com/officina_delle_erbe_sona)



[www.veneto.eu](http://www.veneto.eu)

## PRIVACY

DICHIARO di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto/del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione e si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto/del minore, su web e depliant pubblicitari.

Sì  No

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DEI MINORENNI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre/facente le Veci di  
\_\_\_\_\_

Dichiaro che mio figlio/a/i è/sono in stato di buona salute e che è/sono in grado di poter svolgere le attività proposte durante il laboratorio. Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'organizzazione da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate in questo modulo.

Segnalo in particolare (allergie, intolleranze, terapie in atto)  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## DELEGA PER IL RITIRO

Io sottoscritto/a DELEGO PER IL RITIRO di mio/a FIGLIO/A IL/LA SIGNOR/A  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro di sollevare l'Associazione da qualsiasi responsabilità conseguente. Prendo atto che la responsabilità della Associazione cessa dal momento in cui il/la proprio/a figlio/a viene affidato alla persona delegata.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_