



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL
39° CAMPO SCUOLA
ARCIDOSSO 1-7 SETTEMBRE 2019



www.agdgrosseto.it

Da compilare e rispedito via mail tramite il sito istituzionale contatti > Allega file

Io sottoscritto _____
(cognome/nome)

Padre/Madre del bambino/a _____

DATI DEL BAMBINO:

Nato a _____ il _____ Residente a _____
(CAP/Località)

Via _____ Telefono _____

Eventuale altro recapito telefonico _____ E.mail _____

UsI di residenza: _____ Codice Fiscale: _____

Eventuali Patologie associate: _____

Chiedo la partecipazione di mio figlio/a, al campo scuola per bambini con diabete organizzato dall'

AZIENDA USL SUD EST TOSCANA – GROSSETO - U.O. PEDIATRIA ed A.G.D. Grosseto
che si terrà presso il **"Park Hotel"** di ARCIDOSSO dall'**1 al 7 settembre 2019**

ONERI DI PARTECIPAZIONE:

☞ **PER I RESIDENTI IN TOSCANA** il soggiorno è a titolo gratuito

☞ in relazione alle spese di segreteria, comunicazioni, riproduzione materiale didattico, attività ludica e necessità inerenti il camposcuola, **che rimangono a carico dall'associazione**, è richiesto un contributo di 50,00 € non rimborsabile, da versare IBAN IT96 K030 6914 3991 0000 0001 504 Grosseto **al momento in cui verrà comunicata l'accettazione della domanda** (il bonifico dovrà essere effettuato entro il giorno 27.08.2019 con causale: CAMPO SCUOLA 2019 NOME E COGNOME DEL BAMBINO e copia dovrà essere inoltrata tramite il sito istituzionale. **Non si accetterà il pagamento dell'importo in contanti all'inizio del campo.**

(data)

(firma per accettazione e conferma)