



## FATTORIA DIDATTICA FATTORIA DI GERONIMO

### Scheda di iscrizione CAMP Mulino la Vallina

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore/tutore di

---

---

**CHIEDE** di iscrivere il/la proprio/a figlio/a al CAMPO organizzato e gestito da  
**FATTORIA DI GERONIMO** presso Agriturismo, Fattoria Didattica Mulino la Vallina a Quero (BL)

Da domenica 13 luglio ore 17.00 a sabato 19 luglio ore 11.00  
per bambini e ragazzi da 9 a 14 anni

**Recapiti telefonici genitori e altri numeri di telefono utili:**

---

---

## IN MERITO ALLO STATO DI SALUTE DEL MINORE ISCRITTO DICHIARO

CHE MIO FIGLIO NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI PARTICOLARI A TUTTE LE ATTIVITÀ RICREATIVE PROPOSTE DALLA FATTORIA DIDATTICA E DI CUI HO PRESO VISIONE. SOLLEVO QUINDI L'AZIENDA AGRICOLA DA OGNI RESPONSABILITÀ DERIVANTE DA EVENTUALI PROBLEMATICHE DOVUTE A MIA MANCATA COMUNICAZIONE NEL QUESTIONARIO CHE SEGUE:

- NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI       PRESENTA LE SEGUENTI CONTROINDICAZIONI:
- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| presenta controindicazioni alla pratica sportiva          | <input type="radio"/> SÌ | <input type="radio"/> NO |
| presenta controindicazioni alle attività di laboratorio   | <input type="radio"/> SÌ | <input type="radio"/> NO |
| presenta controindicazioni alle attività di stalla        | <input type="radio"/> SÌ | <input type="radio"/> NO |
| presenta i seguenti problemi respiratori (asma, altro...) | <input type="radio"/> SÌ | _____                    |
| presenta i seguenti problemi di allergia                  | <input type="radio"/> SÌ | _____                    |
| presenta le seguenti intolleranze                         | <input type="radio"/> SÌ | _____                    |
| altre problematiche da segnalare                          | <input type="radio"/> SÌ | _____                    |



COSTO SETTIMANALE dalle 17:00 della domenica alle 11:00 del sabato successivo € 450.00

- **Al momento dell'iscrizione si richiede il versamento contestuale di una caparra di € 50,00 che non sarà in alcun caso rimborsabile.**
- **Il saldo dell'intera settimana dovrà essere versato 15 giorni prima della data di inizio del camp per cui si è sottoscritta l'iscrizione.**

**Vedere il regolamento sulle condizioni di frequentazione ai camp alla voce MODALITÀ DI ISCRIZIONE e DIRITTO DI RECESSO per le informazioni su eventuali rimborsi.**

**IL GENITORE O CHI NE FA LE VECI accetta** il regolamento sulle condizioni di frequentazione di cui ha preso visione.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

CAMP Mulino la Vallina

**MINORE/I ISCRITTO/I :**1. **Cognome** \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

2. **Cognome** \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

3. **Cognome** \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**GENITORE O CHI NE FA LE VECI:**

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel/cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_