

AZIONE CATTOLICA DIOCESI DI IMOLA - CENTRO DIOCESANO

Piazza Duomo, 2 - 40026 IMOLA (BO)

Tel - fax 0542 23201

segreteria@acimola.it

aperto il giovedì e il sabato dalle ore 9.30 alle ore 12.30
e il martedì dalle ore 16 alle ore 19

Scheda di iscrizione alla 4 giorni MSAC

Io sottoscritto/a _____, presa attenta visione del Regolamento dei Campi Estivi 2019,

AUTORIZZO

mio figlio/a (nome) _____ (cognome) _____

nato a _____ il _____,

residente a _____ in Via _____ nr. _____

a partecipare al campo estivo in oggetto e prima della partenza consegnerò la scheda sanitaria e le liberatorie richieste dalla Segreteria del Centro Diocesano di AC.

Numeri telefono utili _____ e-mail _____

PARROCCHIA DI _____

Aderente AC SÌ NO

Nel caso di NON aderenti, occorre versare la quota di assicurazione di 5 euro in Centro diocesano prima della partenza, oppure aderire all'AC (in questo caso l'adesione vale per l'anno 2019-2020)

Versati in data _____

Ha partecipato al campo estivo GVSS SÌ NO

Firma maggiorenni _____

Firma del genitore per i minori _____

Versamento caparra in data _____ Euro _____

Versamento saldo in data _____ Euro _____

TOTALE Euro _____