

# Modulo Iscrizione Convivenza Msac

## 7- 10 Febbraio 2024

Nome:	Data di nascita:
Cognome:	Luogo:
Scuola:	Email genitore:
Parrocchia:	Cellulare del ragazzo/a:
Aderente AC?   SI'   NO	

La convivenza avrà una durata di **4 giorni**, dal pomeriggio del 7 fino al pomeriggio del 10, per un totale di **3 notti**.

Vi chiediamo di compilare tutto il modulo per rendere più facile l'organizzazione.

Ricordatevi di portare i vostri effetti personali, lenzuolo, federa e sacco a pelo per la notte!

**N.B.** Indicare i giorni (di conseguenza anche le notti) in cui si intende partecipare alla convivenza. Indicare a fianco l'eventuale necessità di un pranzo al sacco per chi non riesce ad essere al pranzo (indicativamente alle 13:30/14).

<b>Mercoledì 7</b>	
<b>CENA</b>	
<b>NOTTE</b>	

<b>Venerdì 9</b>	
<b>PRANZO</b>	
<b>CENA</b>	
<b>NOTTE</b>	

pranzo al sacco?  
SI NO

<b>Giovedì 8</b>	
<b>PRANZO</b>	
<b>CENA</b>	
<b>NOTTE</b>	

pranzo al sacco?  
SI NO

<b>Sabato 10</b>	
<b>PRANZO</b>	

pranzo al sacco?  
SI NO

I posti sono limitati! Verrà data la precedenza a chi si iscrive **per l'intera durata della Convivenza**.

Specificare la scuola frequentata e gli orari richiesti: orari di entrata e uscita da scuola (nei giorni dall'8 al 10)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Segnalare qui sotto eventuali intolleranze, necessità alimentari e allergie.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ATTENZIONE!** A pochi giorni dalla convivenza sarà inviata una mail all'indirizzo indicato precedentemente nella prima pagina, come **conferma dell'iscrizione** in cui in allegato verrà dato un modulo dove indicare le **uscite pomeridiane** del ragazzo partecipante alla convivenza, con la relativa **autorizzazione da parte dei genitori** (per i ragazzi minorenni).

La **quota di iscrizione** è di:

- 85 €uro (quota indivisibile)
- 70 €uro (per i ragazzi che usufruiranno del treno per i trasporti durante la convivenza)

Questo modulo dovrà essere compilato e inviato a questa email: [imolamsac@gmail.com](mailto:imolamsac@gmail.com) entro sabato 3 febbraio 2024 con una caparra **NON RIMBORSABILE di 20 euro in contanti da consegnare in Centro Diocesano o tramite bonifico\***.

Numeri di tel. utili (per esempio genitori/casa) \_\_\_\_\_

Aderente AC? **SI NO**

Adesione all'Ac o assicurazione (5 euro) necessaria alla partecipazione, da pagare in Centro Diocesano o tramite bonifico\*.

Firma del genitore per i minori di 18 anni o del ragazzo/a maggiorenne

\_\_\_\_\_

Con questa firma autorizzo l'Azione Cattolica di Imola ad utilizzare i dati riportati sulla presente scheda per ogni comunicazione riguardante avvenimenti o notizie utili allo svolgimento dell'attività in oggetto. (D.lgs. n.196 del 30/06/2003 sulla tutela della privacy)

€uro \_\_\_\_\_ +

Versamento acconto in data \_\_\_\_\_

€uro \_\_\_\_\_ +

Versamento saldo in data \_\_\_\_\_

**TOTALE**

€uro

\***IBAN:** IT62B0503421001000000170361



