

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).

Mercoledì 7	
CENA	
NOTTE	

Venerdì 9	
PRANZO	
CENA	
NOTTE	

pranzo al sacco?
SI NO

Giovedì 8	
PRANZO	
CENA	
NOTTE	

pranzo al sacco?
SI NO

Sabato 10	
PRANZO	

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 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



