

Modulo Iscrizione Convivenza Msac

1- 4 Febbraio 2023

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

La convivenza avrà una durata di **4 giorni**, dal pomeriggio dell'1 fino al pomeriggio del 4, 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, ad esclusione del 4) 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 1	
CENA	
NOTTE	

Venerdì 3	
PRANZO	
CENA	
NOTTE	

pranzo al sacco?
SI NO

Giovedì 2	
PRANZO	
CENA	
NOTTE	

pranzo al sacco?
SI NO

Sabato 4	
PRANZO	

pranzo al sacco?
SI NO

Specificare la scuola frequentata e gli orari richiesti: orari di entrata e uscita da scuola (nei giorni dal 2 al 4); ora di uscita e rientro in Convivenza per impegni pomeridiani (nei giorni dall'1 al 4).

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

- Si chiede ai genitori di compilare questo permesso per i ragazzi minorenni:

Io sottoscritto/a, autorizzo mio figlio
(nome)..... (cognome).....nato a
il..... residente a..... in Via.....
a partecipare alla Convivenza Msac e ad uscire negli orari da me indicati.

- Inoltre si chiede ai genitori di compilare questa richiesta per i ragazzi minorenni:

Io sottoscritto/a....., mi impegno a venire a prendere
mio figlio (nome)..... (cognome)..... in caso
di malessere durante il periodo della Convivenza.

Segnalare qui sotto eventuali intolleranze, necessità alimentari e allergie.

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

La **quota di iscrizione** è di:

- 85 Euro (quota base)
- 75 Euro (per i ragazzi di Lugo che usufruiranno del treno per i trasporti durante la convivenza)

Questo modulo dovrà essere compilato e riconsegnato in **Centro Diocesano** o inviato a questa email: segreteria@acimola.it entro la mattina del 26 gennaio con una caparra **NON RIMBORSABILE** di **20 euro in contanti 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 al momento dell'iscrizione 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

