Giocomondo APS
Largo Papa Giovanni XXIII, 7_Trieste
Segreteria Organizzativa:
da lunedì a venerdì_16.30/18.00
Tel. +39 393 4824396
info@giocomondo.org

DOMANDA DI AMMISSIONE ASSOCIATO

Nome e cognome bambino/a-ragazzo/a _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____

Residente in _____via _____

Nome e cognome di chi esercita la potestà genitoriale (madre/padre/tutore) _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____

Residente in _____via _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail per le comunicazioni _____

Con la sottoscrizione del presente modulo, io sottoscritto _____ , esercente la potestà genitoriale sul minore _____ , rivolgo domanda di ammissione del minore a "Giocomondo APS". Dichiaro altresì di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento Interno dell'Associazione, affissi in bacheca presso la sede della stessa in Largo Papa Giovanni XXIII, 7 e pubblicati sul sito web <www.giocomondo.org>, e di rispettarli e accettarli, e contestualmente mi impegno a versare la quota associativa annuale stabilita dall'Organo Direttivo.

Trieste,

_____

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341 e 1342 c.c. dichiaro altresì di accettare espressamente i seguenti articoli dei Termini e con- dizioni e del Regolamento Interno dell'Associazione: Termini e condizioni: "Condizioni di pagamento" art. 1.5, art. 1.6, art. 1.7; "Norme generali" art. 2.1, art. 2.4, art. 2.5. Regolamento Interno dell'Associazione: "Procedura di ammissione all'Associazione" art.; "Richieste di iscrizione"; "Iscrizione dopo l'inizio dell'anno scolastico"; "Sistemi di valutazione"; "Assenze e ritardi"; "Responsabilità degli associati".

Trieste,

_____