

الهاتف المحمول للأب	الهاتف المحمول للأم
---------------------	---------------------

هاتف آخر (حدد)

البريد الإلكتروني _____
تنبيهات هامة: _____

Comunicare eventuali necessità:allergie,cibi proibiti,altro

يجب الإبلاغ عن كل الحالات الخاصة:حساسية،أطعمة محرمة أو ممنوعة....الخ

المستندات المرفقة: 1-صورة من البطاقة الشخصية لولي الامر -2 مؤشر دخل الاسرة المادي 3- توكيل لشخص آخر لسحب الطفل القاصر
deleghe ritiro minore ISEE fotocopia carta di identità del genitore

Firma

التوقيع

Milano, in data

ميلانو، بتاريخ

كيفية الاشتراك

1. التسجيل و الدفع يتم حسب الطريقة الموصوفة بالمرفقات

2. اذ قررت الانسحاب فعليك بالاتصال مباشرة بسكرتارية مركز روسو على رقم الهاتف التالي 0289400425 أو بالبريد الإلكتروني التالي info@centrirousseau.org فاذا تم الاتصال قبل بدء الأنشطة ب 15 يوما من حقل استرداد كل الرسوم المدفوعة. اذا اتصلت بعد ذلك

(متاخرا) فتستطيع استرداد 50% فقط من قيمة الرسوم المدفوعة. اما اذا اتصلت بعد بدء الأنشطة فيتم استرداد قيمة رسوم التأمين و ثمن الوجبات الغذائية فقط اذا كان قد سبق لك دفعها.

3. من حق مركز روسو الغاء انشاء المخيمات اذا لم تتوصل الى تسجيل العدد المتوقع من المشاركين (على الاقل 20) وفي هذه الحالة سيتم اخطار كل المشاركين و يتم رد المبلغ المدفوع بالكامل.

_ اصرح بتسجيل الطفل القاصر بمخيمات مركز روسو حسب الاجراءات المشار اليها بهذه الاستمارة واضعا اياه تحت عهدة و مسؤولية العاملين و المتعاونين من جهة مركز روسو .

_ كما اصرح بالمامي بكيفية الاشتراك و الموافقة على كل ما ورد بها .

_ اعطي تصريح لمراكز روسو باستعمال:

-البيانات التي قدمتها حتى يتسنى للمسؤولين الاتال بي في المستقبل.

- الصور الملتقطة و التي قد يظهر بها ابني في منشورات ترويجية للجمعية.

ختاما توقيع ولي الامر أو من ينوب عنه _____

Firma del genitore o chi ne fa le veci