

MODULO DI PRE ISCRIZIONE "CENTRO ESTIVO 2025"

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____, Codice Fiscale _____
Cellulare _____ E-mail _____
e residente a _____ (____) in Via/ Corso _____
richiedo con il presente modulo l'iscrizione di mio/a figlio/a _____
di anni compiuti _____, classe frequentata _____, al Centro Estivo 2025.

Nello specifico, richiedo l'iscrizione di mio/a figlio/a nella/e settimana/e del:

(fare una X accanto alle date scelte)

1) 16-20 GIUGNO	6) 21-25 LUGLIO
2) 23-27 GIUGNO	7) 28 LUGLIO-1 AGOSTO
3) 30 GIUGNO-4 LUGLIO	
4) 7-11 LUGLIO	
5) 14-18 LUGLIO	I GRUPPI VERRANNO CONFERMATI CON MIN 10 ISCRITTI

ORARI:

dalle 08.30 alle 13.00 dalle 08.30 alle 17.00 dalle 14.00 alle 17.00

PASTI

Sì, vorrei includere i pasti No, porto il pasto da casa

In caso di inclusione pasti, sarà possibile scegliere i giorni (tutti o alcuni) comunicandolo la settimana precedente all'inizio del periodo selezionato.

DICHIARAZIONE ALLERGIE

Dichiaro che mio/a figlio/a è allergico ai seguenti alimenti:

Il costo del servizio sarà comunicato successivamente in base alle effettive adesioni settimanali.

FIRMA: _____