



DOMANDA DI ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI 2024

Il/La sottoscritto/a _____ tel. _____

Cell. _____ e-mail _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

C.F. _____

CHIEDE

L'iscrizione alle attività del centro estivo, anno 2024, del proprio figlio/a:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA

PER LE SEGUENTI SETTIMANE (INDICARE CON UNA X):

SETTIMANA	MATTINA NO PASTO	MATTINA +PASTO	GIORNATA INTERA	SETTIMANA	MATTINA NO PASTO	MATTINA +PASTO	GIORNATA INTERA
1) 17-21 giugno				6) 22-26 luglio			
2) 24-28 giugno				7) 29 luglio-2 agosto			
3) 1-5 luglio				8) 5-9 agosto			
4) 8-12 luglio				9) 26-30 agosto			
5) 15-19 luglio				10) 2-6 settembre			

FIRMA DEL GENITORE:

NON COMPILARE QUI SOTTO (SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

RIEPILOGO COSTI

Numero settimane prenotate per mese	Importo a settimana prenotata	Saldo da effettuare per mese

Data ricezione mail: _____

Eventuali note:

DATA CONFERMA _____

DATA TERMINE PAGAMENTO MESE DI GIUGNO _____

DATA TERMINE PAGAMENTO MESE DI LUGLIO _____

DATA TERMINE PAGAMENTO MESE DI AGOSTO _____