

DOMANDA DI ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI 2025

DATI INTESTAZIONE FATTURA:

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 2025, del proprio figlio/a:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE DEL BAMBINO/A	COMUNE DI RESIDENZA DEL BAMBINO/A

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) 9-13 giugno				7) 21-25 luglio			
2) 16-20 giugno				8) 28 luglio-1 agosto			
3) 23-27 giugno				9) 4-8 agosto			
4) 30 giugno-4 luglio				10) 25-29 agosto			
5) 7-11 luglio				11) 1-5 settembre			
6) 14-18 luglio				FIRMA DEL GENITORE: _____			

NON COMPILARE QUI SOTTO (SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA) - RIEPILOGO COSTI

Numero settimane prenotate	Importo a settimana prenotata	Saldo da effettuare

Data ricezione mail: _____ DATA CONFERMA _____

Eventuali note:

DATA TERMINE PAGAMENTO MESE DI GIUGNO _____

DATA TERMINE PAGAMENTO MESE DI LUGLIO _____

DATA TERMINE PAGAMENTO MESE DI AGOSTO _____