

DOMANDA DI ISCRIZIONE
Centro Estivo 3-6 anni
4-29 luglio 2022

Inviare completo e firmato all'indirizzo: l.ferrazza.coord@gmail.com

Il/la sottoscritto/a _____

Padre Madre Tutore

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n _____

RECAPITI TELEFONICI:

1) Nome _____ N° _____

2) Nome _____ N° _____

3) Nome _____ N° _____

4) Nome _____ N° _____

ALLERGIE O CURE IN CORSO: (allegare certificato medico)

Chiede

L'iscrizione dell'alunno/a alle seguenti **SETTIMANE** estive con **orario solo intero h.8.00-16.30**:

- | | | |
|---|---------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> SETTIMANA 1 | (4-8 luglio 2022) | 100,00€ |
| <input type="checkbox"/> SETTIMANA 2 | (11-15 luglio 2022) | 100,00€ |
| <input type="checkbox"/> SETTIMANA 3 | (18-22 luglio 2022) | 100,00€ |
| <input type="checkbox"/> SETTIMANA 4 | (25-29 luglio 2022) | 100,00€ |

FREQUENZA GIORNALIERA 35,00€

QUOTA DI ISCRIZIONE 20,00€ (t-shirt del Centro Estivo inclusa)

COSTI EXTRA:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> adesione GELATO | pagamento a consuntivo ogni venerdì |
| <input type="checkbox"/> T-SHIRT Centro estivo supplementare | 5,00€ |

DATI INTESTATARIO della FATTURA:

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo di Residenza _____

Codice Fiscale _____

PAGAMENTO:

Bonifico Bancario

Intestazione beneficiario:	<i>PROV. CONGR. FRATELLI SCUOLE CRISTIANE</i>
Nome istituto:	<i>BANCA POP. DI SONDRIO</i>
IBAN:	<i>IT94N0569603204000009171X61</i>

Il presente modulo di iscrizione deve essere inviato all'indirizzo:

l.ferrazza.coord@gmail.com

Data _____

Firma _____