

# SCUOLA ESTIVA 2024

## MODULO DI ISCRIZIONE

COGNOME e NOME **STUDENTE**: \_\_\_\_\_

LUOGO e DATA di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

CLASSE: \_\_\_\_\_ SEZ.: \_\_\_\_\_ SCUOLA: \_\_\_\_\_

COGNOME e NOME **GENITORE**: \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

### DATI INTESTATARIO FATTURA:

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

### PERIODO SCELTO:

1<sup>a</sup> settimana: 10-14 giugno 2024

4<sup>a</sup> settimana: 1-5 luglio 2024

2<sup>a</sup> settimana: 17-21 giugno 2024

5<sup>a</sup> settimana: 8-12 luglio 2024

3<sup>a</sup> settimana: 24-28 giugno 2024

6<sup>a</sup> settimana: 22-26 luglio 2024

Note aggiuntive (inserire indicazioni su eventuali intolleranze alimentari):  
\_\_\_\_\_

### ATTIVITA' AGGIUNTIVE A SCELTA (barrare la casella):

VISITA GUIDATA ROMA E DINTORNI (costo aggiuntivo di € 25,00 cad.)

Roma \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

-----  
Il presente modulo di iscrizione va inviato all'indirizzo [segreteria@collelasalle.it](mailto:segreteria@collelasalle.it)  
entro e non oltre lunedì 20 maggio 2024  
-----

Il **pagamento** della quota prevista sarà effettuato preferibilmente a mezzo **bonifico** utilizzando le coordinate seguenti:

Intestazione beneficiario: *PROV. CONGR. FRATELLI SCUOLE CRISTIANE*

Nome istituto: *BANCA POP. DI SONDRIO*

IBAN: *IT94N0569603204000009171X61*