

## DOMANDA DI ISCRIZIONE – CENTRO ESTIVO 2026

Inviare il modulo compilato e sottoscritto all'indirizzo e-mail: [l.ferrazza.coord@gmail.com](mailto:l.ferrazza.coord@gmail.com)

Dati del genitore o tutor *(compilare con i dati del soggetto al quale sarà intestata eventuale fattura):*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di iscrivere

Dati dell'alunno:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Al Centro estivo "Colle La Salle" 2026:

- 1 – 3 luglio **€ 70,00** *(pagamento entro il **26 giugno 2026**)*
- 1° SETTIMANA 6-10 luglio **€ 110,00** *(pagamento entro il **3 luglio 2026**)*
- 2° SETTIMANA 13-17 luglio **€ 110,00** *(pagamento entro il **10 luglio 2026**)*
- 3° SETTIMANA 20-24 luglio **€ 110,00** *(pagamento entro il **17 luglio 2026**)*
- 4° SETTIMANA 27-31 luglio **€ 110,00** *(pagamento entro il **24 luglio 2026**)*
- 1 - 4 settembre\* **€ 90,00** *(pagamento entro il **21 agosto 2026**)*
- QUOTA ISCRIZIONE € 25,00 *(entro e non oltre **29 maggio 2026**)*
- SCONTO DEL **5%** PER IL PAGAMENTO ANTICIPATO DI TUTTE LE SETTIMANE *(ENTRO IL **12 GIUGNO 2026**)*
- FREQUENZA GIORNALIERA € 40,00 *(compresa l'iscrizione)*
- SCONTO DEL **15%** PER IL SECONDO FRATELLO ISCRITTO

\*Nei giorni di settembre non sarà disponibile il servizio piscina.

**FATTURA SOLO SU RICHIESTA (+ € 2,00 marca da bollo)**

- ☐ SI
- ☐ NO

**DATI AMMINISTRATIVI**

**Bonifico Bancario**

|                            |                                        |
|----------------------------|----------------------------------------|
| Intestazione beneficiario: | PROV. CONGR. FRATELLI SCUOLE CRISTIANE |
| Nome istituto:             | BANCA POP. DI SONDRIO                  |
| IBAN:                      | IT94N0569603204000009171X61            |

**DELEGHE NECESSARIE:**

In caso di assenza del genitore, il minore potrà essere affidato a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Informazioni personali dell'alunno:

Allergie (allegare certificato medico) \_\_\_\_\_

Patologie \_\_\_\_\_

Note utili \_\_\_\_\_