

MODULO ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI

COGNOME e NOME (Genitore) _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____ Via/P.zza _____ N° _____

Cell. _____ Altro tel. _____ Altro tel. _____ Altro tel. _____

mail _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A:

COGNOME e NOME _____ Cod. Fisc. (bambino) _____

nato/a il _____ a _____ che ha frequentato nell'A.S 2017/2018: _____

Per i periodi sotto-indicati (barrare le settimane di frequenza scelte)

PRIMARIA E SECONDARIA

INFANZIA

	PERIODO		PRE CENTRO	POST CENTRO
<input type="checkbox"/>	1^ settimana	11 - 15 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2^ settimana	18 - 22 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3^ settimana	25 - 29 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4^ settimana	2 - 6 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5^ settimana	9 - 13 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6^ settimana	16 - 20 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7^ settimana	23 - 27 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8^ settimana	30 luglio - 3 agosto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9^ settimana	27 - 31 agosto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10^ settimana	3 - 7 settembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APPLICAZIONE SCONTI

5% sul 2° figlio frequentante la stessa settimana

12% per pagamenti anticipati per almeno 3 settimane di CRE

LA CONFERMA DEL PERIODO È VINCOLANTE E OBBLIGA AL PAGAMENTO DELLA TARIFFA IN OGNI CASO

È importante in caso di intolleranze/allergie alimentari allegare documentazione medica.

Il/La sottoscritto/a ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 è informato/a che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

NON COMPILARE - Sezione a cura dell'ufficio preposto

Pagamento tramite:

CONTANTI

BONIFICO BANCARIO

TOTALE _____

DATA _____ Firma _____

