

MODULO DI ISCRIZIONE

IL SOTTOSCRITTO, in qualità di genitore (o affidatario)

RESIDENTE A _____ VIA/P.ZZA
_____ CAP _____

TEL. _____ E-MAIL _____

GENITORE DEL BAMBINO _____

CHIEDE

Di iscrivere il proprio figlio/a al campo estivo per le seguenti settimane (INDICARE LA DATE SCELTE):

- 1° SETTIMANA – dal lunedì 12 giugno a venerdì 16 giugno
- 2° SETTIMANA – da lunedì 19 giugno a venerdì 23 giugno
- 3° SETTIMANA – da lunedì 26 giugno a venerdì 30 giugno

FIRMA DEL GENITORE _____

*** Il presente modulo deve essere restituito compilato entro il 10 APRILE 2023 con un acconto di euro 30,00 che verrà decurtato sul costo della prima settimana di partecipazione**

*** Per i bambini esterni le iscrizioni sono aperte dal giorno 12 APRILE 2023 (fino ad esaurimento posti), consegnando il modulo cartaceo in segreteria o inviandolo all'indirizzo mail: amministrazione@santidamandello.it.**

L'acconto di euro 30,00 (che verranno decurtati sul costo della prima settimana di partecipazione) dovrà essere consegnato in segreteria ENTRO IL 15 MAGGIO.

Si indicano qui di seguito le coordinate bancarie ove poter effettuare i pagamenti:

iban: IT 42 U 02008 05098 000105959112 - intestato a: Provincia S. Giovanna Antida delle Suore della Carità sotto la protezione di S. Vincenzo De Paoli - causale: NOME DEL BAMBINO / ESTATE A SCUOLA