

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Centro Estivo 3-6 anni • 1 luglio - 2 agosto 2024

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 | (1-5 luglio 2024) | 110,00€ |
| <input type="checkbox"/> | SETTIMANA 2 | (8-12 luglio 2024) | 110,00€ |
| <input type="checkbox"/> | SETTIMANA 3 | (15-19 luglio 2024) | 110,00€ |
| <input type="checkbox"/> | SETTIMANA 4 | (22-26 luglio 2024) | 110,00€ |
| <input type="checkbox"/> | SETTIMANA 5 | (29 luglio -2 agosto 2024) | 110,00€ |
| <input type="checkbox"/> | Zainetto a sacca omaggio | | |

- QUOTA DI ISCRIZIONE **20,00€**
- SCONTI:
 - 4 SETTIMANE ~~440€~~ 420€
 - 5 SETTIMANE ~~550€~~ 500€
- FREQUENZA GIORNALIERA **35,00€**
- COSTI EXTRA - adesione GELATO **10,00€** pagamento anticipato ogni lunedì
- **ORARIO:** ACCOGLIENZA h.8-9.30 - USCITA h.16:30

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 _____