

PRE ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il ___/___/___ indirizzo _____ n. ___ città/paese _____
prov. _____ CAP _____
NUMERO CELLULARE _____

CHIEDE DI ISCRIVERE IL/LA/I PROPRIO/A/I FIGLIO/A/I:

Primo figlio/a - Cognome e nome: _____
codice fiscale _____ luogo e data di
nascita _____
*residente a _____ (OBBLIGATORIO PER SCONTO COMUNALE)

Secondo figlio/a - Cognome e nome: _____
codice fiscale _____
luogo e data di nascita _____

OPZIONI: segnare con una X l'opzione prescelta

Per le seguenti settimane:

- Mezza giornata + pasto (€60,00)
- Mezza giornata no pasto (€50,00)
- Giornata intera-settimana intera (€ 100,00)

- Prima settimana (dal 15/06 al 19/06)
- Seconda settimana (dal 22/06 al 26/06)
- Terza settimana (dall'29/06 al 03/07)
- Quarta settimana (dall'06/07 al 10/07)
- Quinta settimana (dal 13/07 al 17 /07)
- Sesta settimana (dal 20/07 al 24/07)
- Settima settimana (dal 27/07 al 31/08)
- Ottava settimana (dal 3/08 al 07/08)

QUOTA E ISCRIZIONE

Giornata intera - settimana intera € 100,00

Mezza giornata + pasto €60,00

Mezza giornata senza pasto €50,00

Sconto del 10% sul secondo figlio

Da riconsegnare a Francesca, Paola o via email volleytrefiumi@gmail.com