



MODULO DI ISCRIZIONE SETTIMANE ESTIVE 2024

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Telefono _____ Email _____

CHIEDE

L'iscrizione alla Settimana Estiva 2024 del proprio figlio

NOME E COGNOME	
NATO/A A	IL
C.F. (obbligatorio)	

NELLE SEGUENTI SETTIMANE:

(barrare la casella corrispondente)

- Dal 10 al 14 GIUGNO
- Dal 17 al 21 GIUGNO
- Dal 01 al 05 LUGLIO
- Dal 08 al 12 LUGLIO

ORARI

Entrata 08/ 08.45 dal lunedì al venerdì

1° USCITA ORE 12.30 (SENZA PRANZO)

2° USCITA ORE 13.30/13.45 (CON PRANZO AL SACCO)

MERENDA E ACQUA DA PORTARE AUTONOMAMENTE DA CASA

ASSICURAZIONE F.I.S.E.

**IBAN PER PAGAMENTO : IT05W 062306 7771 0000 3013 1564 INTESTATO A
C.IPP. LA COCCINELLA**