

SCHEDA D'ISCRIZIONE A: **"CENTRO ESTIVO DSA"** anno 2019

COGNOME E NOME NATO/A IL

VIA..... n° CITTA'

cell. Madre; cell. Padre; altro.....

Tel abitazione; e-mail @.....

SCUOLA E CLASSE FREQUENTATA

C.F. E NOME DI UN GENITORE

SETTIMANE A CUI SI E' INTERESSATI
(inserire una crocetta nelle caselle indicate dalla freccia)



			caparra	sconto 20%	assicurazione	voucher	retta sett.	data pagamento	n° Fattura
1	<input type="checkbox"/>	Laboratorio 10-14 giugno	€						
2	<input type="checkbox"/>	Laboratorio 17-21 giugno	€						
3	<input type="checkbox"/>	Laboratorio 1-5 luglio	€						
4	<input type="checkbox"/>	Laboratorio 8-12 luglio	€						
5	<input type="checkbox"/>	CAMPUS 24-28 giugno	€						
6	<input type="checkbox"/>	CAMPUS 22-26 luglio	€						
		TOTALE	€						

MODULO RICHIESTO – COSTI

MODULO	ORARIO	COSTI
<input type="checkbox"/> Centro Estivo SENZA PASTO	8:30 – 16:30	€ 130
<input type="checkbox"/> richiesta del servizio mensa	12:30 – 14:30	€ 6,50 per ogni pasto prenotato
<input type="checkbox"/> richiesta di orario anticipato	7:30-8:30	

SERVIZIO MENSA: Il servizio mensa ha il costo di € 6,50. I pasti possono essere disdetti **entro le ore 8.30** del giorno stesso, pena il pagamento di quest'ultimo.

RIDUZIONI: Sconto del 20% sulla retta del campus per chi si iscrive ad almeno una settimana di centro estivo

NOTE PARTICOLARI:

Allergie / intolleranze alimentari (con certificato medico) :

Altre allergie :

Altre segnalazioni :

Persone autorizzate al ritiro (oltre ai genitori):

.....

.....

Vi autorizzo a far uscire mio/a figlio/a dal Centro alle ore 16.30 in autonomia

Firma.....

Data

Firma del genitore

Data

Firma del Coordinatore Laboratorio Estivo