A.P.S. IL CASTELLO MAGICO
VIA DOTTOR COMOLA, 15 13011 BORGOSIESIA (VC)
P.I. 02603280021 C.F. 91017990028
tel. 3491914223 mail: apsilcastellomagico2009@gmail.com

MODULO D'ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO de IL CASTELLO MAGICO

ISCRIZIONI ENTRO 23 MAGGIO 2024

Il sottoscritto _____

Residente a _____ in via/n° _____

Telefono _____ cellulare _____ email _____

GENITORE DEL BAMBINO/A _____

Nato/a il _____ a _____

Frequentante la scuola :

INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA

CHIEDE di iscrivere il proprio/a figlio/a al centro ricreativo estivo nel/nei periodi

- 01 luglio / 05 luglio
- 08 luglio / 12 luglio
- 15 luglio / 19 luglio
- 22 luglio / 25 luglio (venerdì 26 chiuso)
- 29 luglio / 02 agosto
- 26 agosto / 30 agosto
- 02 settembre / 06 settembre

MODALITA':

- PART TIME dalle 8.30 alle 12.00 pasto escluso
- PART TIME dalle 13.30 alle 16.30
- FULL TIME

di utilizzare il servizio di:

- PRE (7.30/8.30) POST (16.30/18.00)

Fa inoltre richiesta di DIETA SPECIALE: (barrare se interessati)

INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI

QUESTO DOCUMENTO è VALIDO COME ISCRIZIONE FINALE

PERTANTO LE SETTIMANE CONTRASSEGNAE, NON POTRANNO PIÙ ESSERE
MODIFICATE E AVRANNO OBBLIGO DI PAGAMENTO

Alla domanda d'iscrizione dovrà essere allegata la ricevuta di bonifico 60€,
in caso contrario non avrà valore.

LE ISCRIZIONI POTRANNO ESSERE INVIATE ALLA MAIL apsilcastellomagico2009@gmail.com
O CONSEGNATE ALLA SEDE DEL POST (PRIMO PIANO PRESSO CENTRO INCONTRO) entro il 23 MAGGIO,
le domande che perverranno oltre tale data non verranno prese in considerazione

Grignasco, il ___/___/___

Firma _____