

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

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:

- 03 luglio / 07 luglio
- 10 luglio / 14 luglio
- 17 luglio / 21 luglio
- 24 luglio / 27 luglio
- 31 luglio / 04 agosto
- 28 agosto / 01 settembre
- 04 settembre / 08 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 .....

Al momento dell'iscrizione si dovrà versare una cauzione di 50€

Grignasco, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_