

Data:

Io sottoscritto: Nome..... Cognome

Residente in via Comune di

Codice fiscale

Tel abitazione Cell.

Ulteriori numeri per le emergenze:

n° tel	N° appartenente a (specificare la parentela con il bambino)	n° tel	N° appartenente a (specificare la parentela con il bambino)

Indirizzo di posta elettronica:

Genitore di (compilare con **i dati del bambino**):

Nome Cognome.....

Nato/a il a

Scuola e classe di iscrizione nell'a.s. 2015/2016

Altri figli iscritti al centro estivo:

Nome figlio	Nome figlio
Età:	Età:
Iscritto al centro estivo:	Iscritto al centro estivo:
<input type="checkbox"/> Scuola elementare	<input type="checkbox"/> Scuola elementare
<input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia	<input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia

RICHIEDE L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A ALLE ATTIVITÀ ESTIVE PER I SEGUENTI TURNI:

TURNO	Full Time h. 8.30 – 16.00	Part time mattino senza pasto h. 8.30 – 12.30	Pasto	Part time pomeriggio 13.15 – 18.00	Pre h. 7.30 – 8.30	Post h. 16.00 – 18.00
01 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Set. dal 04 al 08 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Set. dal 11 al 15 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Set. dal 18 al 22 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Set. dal 25 al 29 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

