

MODULO di ISCRIZIONE al CENTRO ESTIVO di SORI estate 2025

Nome e cognome del **GENITORE** (stampatello) : _____

Codice fiscale del **GENITORE** (stampatello): _____

Nome e cognome del **FIGLIO** (stampatello) : _____

Luogo e data di nascita del **FIGLIO** : _____

Codice fiscale del **FIGLIO** (stampatello) : _____

Indirizzo di residenza del **figlio**: _____

Recapiti telefonici (da contattare in caso di necessità) _____

Indirizzo e-mail : _____

Eventuali allergie alimentari: _____

chiedo di far partecipare mio/a figlio/a al centro estivo nelle seguenti settimane:

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> 16/06/25 – 20/06/25 (1° settimana) | orario:..... |
| <input type="checkbox"/> 23/06/25 – 27/06/25 (2° settimana) | orario:..... |
| <input type="checkbox"/> 30/06/25 – 4/07/25 (3° settimana) | orario:..... |
| <input type="checkbox"/> 07/07/25 – 11/07/25 (4° settimana) | orario:..... |
| <input type="checkbox"/> 14/07/25 – 18/07/25 (5° settimana) | orario:..... |
| <input type="checkbox"/> 21/07/25 – 25/07/25 (6° settimana) | orario:..... |
| <input type="checkbox"/> 28/07/25 – 01/08/25 (7° settimana) | orario:..... |
| <input type="checkbox"/> 04/08/25 – 08/08/25 (8° settimana) | orario:..... |
| <input type="checkbox"/> 18/08/25 – 22/08/25 (9° settimana) | orario:..... |
| <input type="checkbox"/> 25/08/25 – 29/08/25 (10° settimana) | orario:..... |
| <input type="checkbox"/> 01/09/25 – 05/09/25 (11° settimana) | orario:..... |
| <input type="checkbox"/> 08/09/25 – 12/09/25 (12° settimana) | orario:..... |

PER LA CONFERMA DELLE SETTIMANE RICHIESTE E' NECESSARIA UNA CAPARRA DI € 10 A SETTIMANA, CHE VERRA' POI SCALATA SUL SALDO FINALE.

DATA:

FIRMA DEL GENITORE