



# MODULO DI ISCRIZIONE

## IL GENITORE

NOME E COGNOME	
TELEFONO	
EMAIL	

## ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE SUL MINORE

NOME E COGNOME	
NATO A	
DATA DI NASCITA	
RESIDENTE A	
IN VIA / PIAZZA / NUMERO	

ALLERGIE	
----------	--

## SETTIMANE

**La prenotazione delle settimane è vincolata al pagamento delle stesse**

**Orari a scelta: 8/12 – 8/14 – 8/16 - PRANZO AL SACCO**

### SETTIMANE

### ORARIO :

Dal 14 al 18 Giugno	
Dal 21 al 25 Giugno	
Dal 28 Giugno al 2 Luglio	
Dal 5 al 9 Luglio	
Dal 12 al 16 Luglio	
Dal 19 al 23 Luglio	
Dal 26 al 30 Luglio	

**FIRMA DEL GENITORE** \_\_\_\_\_