



Animazione Estiva

"un viaggio tra le stelle"



Il sottoscritto.....(cod. fisc.).....
 genitore di.....(cod. fisc.).....nato il
 aprov. (.....) residente
 prov. (.....) in via n..... Tel
 Cell. Email.....

Iscrive il/la proprio/a figlio/a per le seguenti settimane e fasce orarie

SETTIMANA	SOLO MATTINO	INTERA GIORNATA
SETTIMANA 1 DAL 09 AL 13 GIUGNO		
SETTIMANA 2 DAL 16 AL 20 GIUGNO		
SETTIMANA 3 DAL 23 AL 27 GIUGNO		
SETTIMANA 4 DAL 30 GIUGNO AL 04 LUGLIO		
SETTIMANA 5 DAL 07 AL 11 LUGLIO		
SETTIMANA 6 DAL 14 AL 18 LUGLIO		
SETTIMANA 7 DAL 21 AL 25 LUGLIO		
SETTIMANA 8 DAL 28 LUGLIO AL 01 AGOSTO		NO ATTIVITA' SOLO FINO ALLE 14.00
SETTIMANA 9 DAL 04 AL 08 AGOSTO		NO ATTIVITA' SOLO FINO ALLE 14.00
SETTIMANA 10 DAL 11 AL 14 AGOSTO		NO ATTIVITA' SOLO FINO ALLE 14.00
SETTIMANA 11 DAL 18 AL 22 AGOSTO		NO ATTIVITA' SOLO FINO ALLE 14.00

Il sottoscritto informa circa la presenza di eventuali patologie, allergie o intolleranze alimentari:

.....

e si impegna a:

1. Rispettare i seguenti orari di entrata e uscita:

- Entrata dalle 7.30 alle 9.00 (mattino) e dalle 14.00 alle 14.30 (pomeriggio).
- Uscita dalle 12.30 alle 13.30 (mattino) e alle 17.00 o concordata (pomeriggio).

2. Versare la quota anticipatamente (non rimborsabile salvo certificazione medica e/o gravi motivi familiari comprovati solo di intere settimane).

3. Acquistare preventivamente i buoni pasto di € 5 presso la segreteria del GS Duomo.(quelli inutilizzati saranno rimborsati).

4. La gita mensile è facoltativa e il costo (10€) è a parte. Nella giornata di gita non c'è animazione.

Data

Firma