

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2019 PER BAMBINE E BAMBINI NATI NEGLI ANNI DAL 2008 AL 2012

Per l'iscrizione ai Centri Estivi necessitano i seguenti dati

Il/la sottoscritto/a _____ chiede l'iscrizione al Centro Estivo 2019 del proprio

Figlio/a _____ nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in via _____ tel. _____

Indirizzo e-mail _____

(nell'anno scolastico 2018/19 ha frequentato la Scuola Elementare _____)

per i seguenti periodi:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> dal 10/06 al 14/06/2019 (€. 93,00) | <input type="checkbox"/> dal 22/07 al 26/07/2019 (€. 93,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 17/06 al 21/06/2019 (€. 93,00) | <input type="checkbox"/> dal 29/07 al 02/08/2019 (€. 93,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 24/06 al 28/06/2019 (€. 93,00) | <input type="checkbox"/> dal 05/08 al 09/08/2019 (€. 93,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 01/07 al 05/07/2019 (€. 93,00) | <input type="checkbox"/> dal 19/08 al 23/08/2019 (€. 93,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 08/07 al 12/07/2019 (€. 93,00) | <input type="checkbox"/> dal 26/08 al 30/08/2019 (€. 93,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 15/07 al 19/07/2019 (€. 93,00) | <input type="checkbox"/> dal 02/09 al 06/09/2019 (€. 93,00) |
| | <input type="checkbox"/> dal 09/09 al 13/09/2019 (€. 93,00) |

INFORMAZIONI:

Recapito di un familiare in caso di necessità durante il del Centro Estivo 2019 _____

Eventuali allergie _____

Eventuali altre note e/o richieste particolari _____

E' obbligatorio il Certificato Medico d'Idoneità all'attività sportiva non agonistica in originale o fotocopia del Libretto Sanitario dello Sportivo. Certificati per la somministrazione di diete particolari dovranno essere richiesti alla Scuola frequentata se già presentati o firmati dal medico Scolastico.

Data _____

Firma Genitore _____

Firma NGCOOP _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2019 PER RAGAZZE E RAGAZZI NATI NEGLI ANNI DAL 2005 AL 2007

Per l'iscrizione ai Centri Estivi necessitano i seguenti dati

Il/la sottoscritto/a _____ chiede l'iscrizione al Centro Estivo 2019 del proprio

Figlio/a _____ nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in via _____ tel. _____

Indirizzo e-mail _____

(nell'anno scolastico 2018/19 ha frequentato la Scuola Media _____)

per i seguenti periodi:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> dal 10/06 al 14/06/2019 (€. 93,00) | <input type="checkbox"/> dal 22/07 al 26/07/2019 (€. 93,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 17/06 al 21/06/2019 (€. 93,00) | <input type="checkbox"/> dal 29/07 al 02/08/2019 (€. 93,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 24/06 al 28/06/2019 (€. 93,00) | <input type="checkbox"/> dal 05/08 al 09/08/2019 (€. 93,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 01/07 al 05/07/2019 (€. 93,00) | <input type="checkbox"/> dal 19/08 al 23/08/2019 (€. 93,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 08/07 al 12/07/2019 (€. 93,00) | <input type="checkbox"/> dal 26/08 al 30/08/2019 (€. 93,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 15/07 al 19/07/2019 (€. 93,00) | <input type="checkbox"/> dal 02/09 al 06/09/2019 (€. 93,00) |
| | <input type="checkbox"/> dal 09/09 al 13/09/2019 (€. 93,00) |

INFORMAZIONI:

Recapito di un familiare in caso di necessità durante il del Centro Estivo 2019 _____

Eventuali allergie _____

Eventuali altre note e/o richieste particolari _____

E' obbligatorio il Certificato Medico d'Idoneità all'attività sportiva non agonistica in originale o fotocopia del Libretto Sanitario dello Sportivo. Certificati per la somministrazione di diete particolari dovranno essere richiesti alla Scuola frequentata se già presentati o firmati dal medico Scolastico.

Data _____

Firma Genitore _____

Firma NGCOOP _____