

SU IL SIPARIO – Centro Estivo Controvento Aps

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Telefono _____

Mail _____

Altra persona da contattare _____

Patria potestà: Padre Madre Entrambi Altro:

Orario di entrata al centro estivo _____ orario di uscita _____

Scuola di provenienza _____

Delegati al ritiro

Delegati al ritiro di mio figlio/a presso il centro estivo presso la scuola primaria di Fogliano è il

Sig./Sig.ra _____

Sig./Sig.ra _____

Sig./Sig.ra _____

Autorizzazione alle escursioni

Autorizzo mio figlio/a a partecipare alle uscite che saranno organizzate presso il centro estivo

INFORMAZIONI CHE GLI OPERATORI DEL CENTRO ESTIVO DOVREBBERO SAPERE:

Settimana/e scelte

dal 15/06 al 19/06

dal 22/06 al 26/06

dal 29/06 al 03/07

dal 06/07 al 10/07

dal 13/07 al 20/07

dal 27/07 al 31/07

dal 03/08 al 07/08

dal 10/08 al 17/08

dal 24/06 al 28/07

dal 31/08 al 04/09

dal 07/09 al 11/09

TURNO

Mattina

Pomeriggio

Giornata Intera

Entrata ore _____

Uscita ore _____

DATA

FIRMA