

MODULO DI ISCRIZIONE CREATTIVAMENTE

da presentare o inviare via fax o mail
presso il Comune di Scandolara Ravara
entro e non oltre il 17 giugno 2016

FAX NUMERO 0375/95511 - mail sindaco.scandolara@unionemunicipia.it

Nome e Cognome del bambino _____

Indirizzo _____

Cognome e Nome del genitore _____

Data di nascita del bimbo _____

Frequentante la Scuola: Dell'Infanzia Primaria Classe _____

Comune della Scuola frequentata _____

Indicare la fascia oraria di interesse:

- 8.00 – 12.00
- 8.00 – 16.30

BARRARE IL PERIODO DI INTERESSE:

- | | |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Settimana dal 11 al 15 Luglio | Note _____ |
| <input type="checkbox"/> Settimana dal 18 al 22 Luglio | Note _____ |
| <input type="checkbox"/> Settimana dal 25 al 29 Luglio | Note _____ |
| <input type="checkbox"/> Settimana dal 1 al 5 Agosto | Note _____ |

Recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____

Eventuali richieste particolari o segnalazione di allergie _____

Il sottoscritto si impegna a corrispondere i costi settimanali calcolati in base ai periodi indicati sulla scheda presente di iscrizione. Si impegna altresì a corrispondere l'intero importo anche in caso di rinuncia in corso da parte dell'interessato, salvo documentati impedimenti dovuti a cause di forza maggiore.

Data _____

Firma del genitore _____