

**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 \_\_\_\_\_