PA.SOL. ONLUS

Servizio Ricreativo Estivo 3/6 INFANZIA - Travagliato 2017
ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
(genitore pagante)
e residente a _____ in via _____ n._____
recapiti telefonici _____
mail _____
C.F. _____

CHIEDE DI ISCRIVERE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A:

Nome e Cognome: _____ **Data di nascita**: _____

AL SERVIZIO RICREATIVO ESTIVO 3/6 Infanzia

Scuola frequentata a.s. 2016/2017 : _____ classe/sezione _____

OPZIONI DI FREQUENZA:

1. giornata piena con pasto: 7.45-17.30
2. 3 giorni ad orario pieno con pasto: 7.45-17.30
3. mattino con pasto: 7.45-13.00
4. mattino senza pasto 7.45-12.00
5. pomeriggio senza pasto: 13.30-17.30

SETTIMANE ED OPZIONI DI FREQUENZA (Segnare con una x le settimane interessate e il tipo di frequenza)

SETTIMANA	**FREQ. 1** Giornata piena con pasto	**FREQ. 2** 3 giorni pieni con pasto	**FREQ. 3** Mattino con pasto	**FREQ. 4** Mattino senza pasto	**FREQ. 5** Pomeriggio senza pasto
1° settimana dal 3 al 7 luglio					
2° settimana dal 10 al 14 luglio					
3° settimana dal 17 al 21 luglio					
4° settimana dal 24 al 28 luglio					

Si richiede **dieta speciale:**

- o per allergie/intolleranze (allegare certificato medico);
- o dieta per motivi etico/religiosi.

Si richiede l'applicazione dello **Sconto FRATELLI** - nome altro figlio iscritto: _____;

Si autorizza l'invio via mail della fattura e di comunicazioni inerenti il servizio.

TARIFFA DI FREQUENZA: Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del foglio informativo e delle Rette per il Servizio Ricreativo Estivo 2017, di **accettare** i costi a proprio carico e di **impegnarsi al pagamento** degli stessi al ricevimento della fattura.

***PRIVACY**: la informiamo che ai sensi dell'art.196/2003 i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per fini istituzionali.*

Travagliato, lì _____ Firma_____