PA.SOL. ONLUS

Servizio Ricreativo Estivo - Travagliato 2018
ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a *(genitore pagante)*_____ nato a _____ il _____
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: _____
C.F. _____
Scuola frequentata a.s. 2017/2018 : _____ classe/sezione _____

AL SERVIZIO RICREATIVO ESTIVO

- o **3/6 Infanzia**
- o **6/11 Primaria**

OPZIONI DI FREQUENZA:

1. giornata piena con pasto: 7.45-17.30
2. giornata piena senza pasto: 7.45-12.00 13.30-17.30 *SOLO PER CRE 6/11*
3. 3 giorni ad orario pieno con pasto: 7.45-17.30
4. mattino con pasto: 7.45-13.00
5. mattino senza pasto 7.45-12.00
6. 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** Giornata piena senza pasto	**FREQ. 3** 3 giorni pieni con pasto	**FREQ. 4** Mattino con pasto	**FREQ. 5** Mattino senza pasto	**FREQ. 6** Pomeriggio senza pasto
1° settimana dal 2 al 6 luglio						
2° settimana dal 9 al 13 luglio						
3° settimana dal 16 al 20 luglio						
4° settimana dal 23 al 27 luglio						
5° settimana dal 30 luglio al 3 agosto						

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 2018, di **accettare** i costi a proprio carico e di **impegnarsi al pagamento** degli stessi al ricevimento della fattura.

***PRIVACY**: la informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno trattati ai sensi della normativa vigente per la Privacy.*

Travagliato, lì _____ Firma_____

PA.SOL. Società Cooperativa Sociale ONLUS - Via Martiri della Libertà, 53 - 25035 Ospitaletto (Brescia)
Tel: 0306840970 – Fax: 0306847476 C.F. e P.Iva 03405800172
e-mail: info.pasol@paesesolidale.coop - www.paesesolidale.coop