

MODULO DI ISCRIZIONE ESTATE BIMBI TREISO 2024

DATI GENITORE:

Il/la sottoscritto/a _____
Residente a _____ In Via/Piazza _____ n° _____ Cap. _____
Telefono/Cellulare _____ altro numero per urgenze _____
e-mail _____

richiede l'iscrizione al Centro Estivo ESTATE BIMBI TREISO 2024 del/della figlio/a

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Il _____
C.F. _____ condizione di disabilità (L. 104)

FORMULE ISCRIZIONE E COSTI

<u>Full time (8.30-17.00)</u>	75 €/turno
<u>Part-time mattino (8.30-12.30)</u>	55 €/turno
<u>Part-time pomeriggio (13.00-17.00)</u>	55 €/turno
<u>Part-time prolungato (8.30-14.00)</u>	65 €/turno

Assicurazione 20€ una tantum

Sconto fratelli del 10% sul secondo figlio

Segnare turno e formula scelta:

<input type="checkbox"/> 01/07 – 05/07	<input type="checkbox"/> Full time	<input type="checkbox"/> Part-time mattino	<input type="checkbox"/> Part-time pomeriggio	<input type="checkbox"/> Part-time fino 14.00
<input type="checkbox"/> 08/07 – 12/07	<input type="checkbox"/> Full time	<input type="checkbox"/> Part-time mattino	<input type="checkbox"/> Part-time pomeriggio	<input type="checkbox"/> Part-time fino 14.00
<input type="checkbox"/> 15/07 – 19/07	<input type="checkbox"/> Full time	<input type="checkbox"/> Part-time mattino	<input type="checkbox"/> Part-time pomeriggio	<input type="checkbox"/> Part-time fino 14.00
<input type="checkbox"/> 22/07 – 26/07	<input type="checkbox"/> Full time	<input type="checkbox"/> Part-time mattino	<input type="checkbox"/> Part-time pomeriggio	<input type="checkbox"/> Part-time fino 14.00
<input type="checkbox"/> 29/07 – 02/08	<input type="checkbox"/> Full time	<input type="checkbox"/> Part-time mattino	<input type="checkbox"/> Part-time pomeriggio	<input type="checkbox"/> Part-time fino 14.00
<input type="checkbox"/> 05/08 – 09/08	<input type="checkbox"/> Full time	<input type="checkbox"/> Part-time mattino	<input type="checkbox"/> Part-time pomeriggio	<input type="checkbox"/> Part-time fino 14.00

Adesione pre-orario (8.00 – 8.30 costo 10€/settimana)

Dichiaro di essere interessato al Servizio Mensa
 alla possibilità di consumare pranzo al sacco

Il pagamento dovrà essere effettuato PRIMA dell'inizio del servizio tramite contanti o preferibilmente con bonifico sull IBAN

IT17T0853022501000000002158

causale ESTATE BIMBI TREISO 2024 indicando **NOME COGNOME** e **CODICE FISCALE** del bambino/a

DATA _____

FIRMA _____

