

## MODULO ADESIONE CENTRO ESTIVO 2018

NOME BAMBINO/A:..... classe.....

Nato/a il..... a.....

Allergie/intolleranze alimentari da segnalare:.....

Nome e cognome mamma .....

Cellulare mamma .....

e-mail mamma .....

Nome e cognome papà .....

Cellulare papà .....

e-mail papà .....

altri riferimenti telefonici .....

### SETTIMANE DI FREQUENZA richieste

I settimana 2 - 6/07	II settimana 9 - 13/07	III settimana 16 - 20/07	IV settimana 23 - 27/07
€ 100	€ 100	€ 100	€ 100
*	*	*	*

\*Barrare con crocetta le richieste

Roma, .....

Firma:

.....