

ATTIVITA' "SABATINSIEME"

SABATO

(mattino h.9/12.30, pomeriggio h.14/17.30)

Il/la sottoscritto/a (genitore) _____

nato/a a _____

il _____ **residente in** _____

Via _____ **nr.** _____

tel. abitazione _____

altro recapito telefonico _____

Intestatario fattura: _____

Codice Fiscale Genitore/Tutore: _____

Codice Fiscale Bambino/a: _____

porge domanda di iscrizione al Progetto Sperimentale **SABATINSIEME** per i/il minori/e:

COGNOME E NOME	NATO A .. IL ...	CLAS/SEZ

PERIODO:

NOVEMBRE (4/11, 11/11, 18/11, 25/11)

DICEMBRE (2/12, 9/12, 16/12, 23/12, 30/12)

GENNAIO (13/01, 20/01, 27/01)

PREZZI:

Mezza giornata 15€ per 4 sabati mattino pomeriggio

Intera giornata (mattino e pomeriggio, no pranzo) 30€ per 4 sabati

*Il pagamento della retta deve essere effettuato entro **il primo sabato** di ogni mese tramite bollettino postale allegato al modulo di iscrizione da consegnare entrambi alle educatrici.*

Causale: Sabatinsieme, mese di....., mezza/intera giornata.

Data, _____

FIRMA _____

A tutela dei dati personali, ai sensi del D.Lvo 196/2003, il sottoscritto dichiara di essere informato che i suoi dati personali, acquisiti con codesto modulo, saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici, con finalità riguardanti l'esecuzione della pratica.

Firma _____