

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PARTECIPAZIONE CENTRO ESTIVO 2024
“Educamp Coni 2024” Scuola elementare Citterio”
CENTRI ESTIVI PER BAMBINE/I E RAGAZZE/I DAI 5 AI 14 ANNI
Inviare il seguente modulo a: scuoladijudomonza@gmail.com

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE/TUTORE

Il/la Sottoscritto/a

Cognome _____
Nome _____

Residente a _____ () in via _____
telefono _____

Mail _____

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO/A:

* Cognome e Nome _____

*
Nato/a _____ () il _____ Codice Fiscale _____

Con la presente dichiara il proprio interesse alla iscrizione del/della proprio figlio/a al centro estivo per i seguenti mesi:

GIUGNO ☐ settimana dal 17 al 21 ☐ settimana dal 24 al 28

LUGLIO ☐ settimana dal 01 al 05 ☐ settimana dal 08 al 12 ☐ settimana dal 15 al 19
☐ settimana dal 22 al 26

AGOSTO ☐ settimana dal 29/07 al 02/08 ☐ settimana dal 05 al 09
☐ settimana dal 26/08 al 30/08

SETTEMBRE ☐ settimana dal 02 al 06

☐ 7:30/18:30 € 130,00 pranzo compreso ☐ 8:30/17:00 € 120,00 pranzo compreso

☐ 8:30/14:00 € 80,00 pranzo compreso ☐ 8:30/12:30 € 60,00 no pranzo

se necessita orario diverso specificarlo nella voce altro

Altro/orario: _____

Quota iscrizione: tesserati della società ☐ € 20,00
 Nuovi iscritti ☐ € 30,00