

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SUMMER CAMP 2023 ELEMENTARY

I sottoscritti (Nome e Cognome di entrambi i genitori/tutori legali) _____ e _____ ,
genitori/tutori legali di (Nome e Cognome del/della bambino/a) _____

chiedono

l'iscrizione dello/a stesso/a al Summer Camp EducatioNest per le seguenti settimane (barrare con una crocetta):

crocettare la settimana	scegliere con una crocetta l'orario scelto (da compilare solo per la/le settimane scelte)	
<input type="checkbox"/> 12 - 16 giugno	<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE - 150€	<input type="checkbox"/> ORARIO ESTESO - 170€
<input type="checkbox"/> 19-23 giugno	<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE - 150€	<input type="checkbox"/> ORARIO ESTESO - 170€
<input type="checkbox"/> 26-30 giugno	<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE - 150€	<input type="checkbox"/> ORARIO ESTESO - 170€
<input type="checkbox"/> 3 - 7 luglio	<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE - 150€	<input type="checkbox"/> ORARIO ESTESO - 170€
<input type="checkbox"/> 10-14 luglio	<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE - 150€	<input type="checkbox"/> ORARIO ESTESO - 170€
<input type="checkbox"/> 17 - 21 luglio	<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE - 150€	<input type="checkbox"/> ORARIO ESTESO - 170€
<input type="checkbox"/> 24 - 28 luglio	<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE - 150€	<input type="checkbox"/> ORARIO ESTESO - 170€

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli della responsabilità cui si va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che il/la bambino/a:

Cognome..... Nome Luogo e
Data di Nascita Cittadinanza.....
Codice Fiscale..... Residente a Prov..... Via/Piazza
.....

CONTATTI

Cell. Mamma Cell. Papà Telefono Lav. Mamma
..... Telefono Lav. Papà In caso di necessità, se i genitori
non sono rintracciabili, telefonare a:.....

DATI PADRE

Cognome Nome..... Luogo di nascita..... Data di
nascita..... Codice Fiscale Residente in
.....Cap..... Via/Piazza e-mail (IN
STAMPATELLO).....

DATI MADRE

Cognome Nome..... Luogo di nascita..... Data di
nascita..... Codice Fiscale Residente in
.....Cap..... Via/Piazza
e-mail (IN STAMPATELLO).....

Luogo e Data.....

FIRMA GENITORE 1 DI AUTOCERTIFICAZIONE
D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445

FIRMA GENITORE 2 DI AUTOCERTIFICAZIONE (Art. 46 del
(Art. 46 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445)