

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SUMMER CAMP 2024 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"/> 10 - 14 giugno	<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE: 190€	<input type="checkbox"/> ORARIO ESTESO: +25€ *a servizio
<input type="checkbox"/> 17 - 21 giugno	<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE: 190€	<input type="checkbox"/> ORARIO ESTESO: +25€ *a servizio
<input type="checkbox"/> 24 - 28 giugno	<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE: 190€	<input type="checkbox"/> ORARIO ESTESO: +25€ *a servizio
<input type="checkbox"/> 1 - 5 luglio	<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE: 190€	<input type="checkbox"/> ORARIO ESTESO: +25€ *a servizio
<input type="checkbox"/> 8 - 12 luglio	<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE: 190€	<input type="checkbox"/> ORARIO ESTESO: +25€ *a servizio
<input type="checkbox"/> 15 - 19 luglio	<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE: 190€	<input type="checkbox"/> ORARIO ESTESO: +25€ *a servizio
<input type="checkbox"/> 22 - 26 luglio	<input type="checkbox"/> ORARIO NORMALE: 190€	<input type="checkbox"/> ORARIO ESTESO: +25€ *a servizio

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)

.....

.....