

SCHEDA DI ISCRIZIONE "ESTATE INSIEME SUL SILE 2020"

DATI DEL GENITORE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL MINORE

Cognome _____ Nome _____ C.F.: _____

Cell. _____ Socio Cral : NO SI Matricola _____

Indirizzo e-mail: _____

DATI DEL FREQUENTANTE

Cognome _____ Nome _____ nato il ____ / ____ / ____

a _____ residente a _____

Cap. _____ Via _____ n. _____

Allergie/Intolleranze alimentari/altre specificità alimentari da segnalare _____

Problemi di salute/Fisici _____

Problematiche/Condizioni particolari/paure _____

ORARIO:

08,00 - 17,00 Quota Settimanale € 120,00

NELLA QUOTA NON È INCLUSO IL TESSERAMENTO (OBBLIGATORIO) ALL'ASD CIRCOLO OSPEDALIERI TREVISO, COMPRENSIVO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA, PARI AD €5,00, ANNUALI.

NELLA QUOTA NON È COMPRESO IL BUONO PASTO DEL CATERING, PARI AD €35,00SETTIMANALI

	GIUGNO					ACCONTO	RIC. N.	DATA	SALDO	RIC. N.	DATA	PASTO
1	8	9	10	11	12							
2	15	16	17	18	19							
3	22	23	24	25	26							
LUGLIO												
1	29	30	1	2	3							
2	6	7	8	9	10							
3	13	14	15	16	17							
4	20	21	22	23	24							
5	27	28	29	30	31							
AGOSTO												
1	3	4	5	6	7							
2	24	25	26	27	28							
SETTEMBRE												
1	31	1	2	3	4							

Treviso, _____ Firma _____

(per il minore la firma del genitore o del legale rappresentante)