

ISCRIZIONE 2019

PARTECIPANTE: NOME _____ COGNOME _____
DATA DI NASCITA _____ SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> CLASSE FREQUENTATA A.S. 2018/19 _____
NOTE (allergie, intolleranze, ...) _____

Il sottoscritto genitore: NOME E COGNOME _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

CODICE FISCALE (per la fatturazione) _____

CELLULARE _____ EMAIL _____

ALTRI RECAPITI TEL. IN CASO DI NECESSITÀ _____

essendo stato debitamente informato riguardo alle attività che vengono svolte presso il Centro di Aggregazione Giovanile "La Selva del Gufo", ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste all'art. 76 del summenzionato D.P.R., sotto la propria personale responsabilità dichiara di aver comunicato eventuali difficoltà del proprio figlio che possano essere incompatibili con le attività sopra dette ed esonera la Fondazione Ferretti da ogni responsabilità scaturente dallo svolgimento delle stesse.

Di seguito barrare i giorni, gli orari e i servizi che interessano:

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì

Orario pieno 14.00-19.00 Orario ridotto (fino a 3 ore): _____

Altre necessità: _____

Trasporto (da/a e orario): _____

Trasporto (da/a e orario): _____

Quota giornaliera Quota mensile Quota totale feb-giu Abbonamento 12 ingressi

Luogo e data _____

Firma _____

Spazio riservato alla segreteria

N. prog. _____ Data _____

Quota di iscrizione € 20,00