

del bimbo/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_

genitore \_\_\_\_\_ cel \_\_\_\_\_

genitore \_\_\_\_\_ cel \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Cod. fiscale di chi effettua il versamento quota

\_\_\_\_\_

# BACK TO SQUOLA

PASSA 2 SETTIMANE A REMIDA

SIAM PICCOLI SQUALETTI CON LA VOGLIA DI SBRANARE

scelta delle settimane :

1° settimana	03 - 07 SETTEMBRE	<input type="checkbox"/>
2° settimana	10 - 14 SETTEMBRE	<input type="checkbox"/>

a tale scopo DICHIARA

- di impegnarsi a versare quota di **€ 130,00 a settimana**, comprensiva del pranzo e merenda;
- di conoscere le finalità del progetto e il **programma** (uscite le attività);
- di essere consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali e di poter esercitare i diritti previsti ai sensi dell'art.7 della D.L.196/2003 e successive modificazioni.

data  
Borgo San Lorenzo, \_\_\_\_\_

Firma  
Genitore \_\_\_\_\_

**NB: SPECIFICARE INDICAZIONI IMPORTANTI DA SEGUIRE** (allergie, intolleranza, altro ...)