

MODULO DI ISCRIZIONE

GENITORE

Cognome _____
 Nome _____
 Via _____
 Città _____
 C.F. _____

BAMBINO

Cognome _____
 Nome _____
 Data di nascita _____

RECAPITI TELEFONICI

Cell. madre _____
 Casa _____

Cell. Padre _____
 Altro recapito _____

SCELTA TURNO

Dal 01 LUGLIO al 12 LUGLIO	<input type="checkbox"/>
Dal 15 LUGLIO al 26 LUGLIO	<input type="checkbox"/>

RITIRO BAMBINO A FINE GIORNATA

Sig./Sig.ra _____
 Sig./Sig.ra _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

CONTANTI o con **VERSAMENTO DI € 60,00** CON BONIFICO BANCARIO INTESTATO A:
PRO LOCO BAIANO
 IBAN: **IT96 N033 5315 1000 0000 0001 182**
 BANCA: **Banca del Sud**
 CAUSALE: **ISCRIZIONE BAIANO CAMPUS 2019**

Di seguito vi chiediamo cortesemente di segnalarci tutte le informazioni che ritenete utili sulle condizioni di salute di vostro/a figlio/a (eventuali allergie, patologie, etc.):

SI ALLEGA

<input type="checkbox"/>	Copia documento di riconoscimento del genitore
<input type="checkbox"/>	Certificato medico di sana e robusta costituzione
<input type="checkbox"/>	Copia versamento € 60,00

Data _____

Firma
