

MODULO DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO SESTOLA

IL SOTTOSCRITTO _____

RESIDENTE A _____ CAP _____

IN VIA _____ CIVICO _____

Tel. Padre _____ e-MAIL _____

Tel. Madre _____ e-MAIL _____

GENITORE DI _____

NATO/A A _____ IL _____

CODICE FISCALE DEL BAMBINO/A _____

Dati del **genitore intestatario della fattura** (deve essere **lo stesso genitore che richiede contributo** al Comune del Progetto Conciliazione Vita Lavoro)

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI SESTOLA **Si** **No**

PERIODO DI ISCRIZIONE (indicare per ogni settimana il turno di riferimento):

Settimane		TEMPO PIENO
20 luglio	24 luglio	
27 luglio	31 luglio	
3 Agosto	7 Agosto	
10 Agosto	14 Agosto	

luogo e data _____

firma _____