

C.R.E. PICCOLI

Domanda di iscrizione ai CENTRI ESTIVI "AURORA 2015"



Il sottoscrittogenitore/tutore di

COGNOME BAMBINA/O	
NOME BAMBINA/O	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
SCUOLA FREQUENTATA a.s.2014/15	
RESIDENZA	
TEL. DI CASA	
CELLULARE GENITORE	

Chiede l'iscrizione al centro Estivo di CARAVAGGIO per il periodo:

- 6 - 10 LUGLIO 13-17 LUGLIO 20-24 LUGLIO 27-31 LUGLIO

Segnala (eventuali intolleranze alimentari, allergie ecc...):

.....
.....
.....
.....
.....

Firma genitore/tutore