**FORMULARIO DI ISCRIZIONE**

**COLONIA DIURNA “ IL CILIEGIO”**

**DATI BAMBINO**

Cognome ......................................................................................................................................................

Nome .........................................................................................................................................................

Via .........................................................................................................................................................

CAP.....................Città.....................................................................................................................

Data di nascita.................................................................................................................................

**PADRE**

Cognome……………………………………………………………………………………………………

Nome...............................................................................................................................................

Professione.…………………………………………………………………………………………………

Indirizzo……………………………………………………………………………………………………

Tel. Casa:........................................................... Tel. cell ……………………………………………

Mail:………………………………………………………………...……………………………………

Tel. lavoro..........................................................................................................................................

**MADRE**

Cognome……………………………………………………………………………………………………

Nome...............................................................................................................................................

Professione…………………………………………………………………………………………………

Indirizzo……………………………………………………………………………………………………

Tel. casa :..................................................... Tel. cell:……………….…………………………………..

Mail:……………………………………………………………………………………………………………

Tel.lavoro:...........................................................................................................................................

**SALUTE E ALIMENTAZIONE**

Eventuali problemi di salute e/o allergie

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

Cognome, nome e numero di telefono (se diverso dai genitori) delle persone autorizzate a ritirare il bambino

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

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

**RETTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tariffa giornata intera** | **Tariffa mezza giornata** |
| 50.- | 43.- |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Tutto l’anno** |
| **Tassa d’iscrizione** | 70.- |

I sottoscritti autorizzano il proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite organizzate dalla Colonia “Il Ciliegio” a scopo educativo/didattico.

**FATTURA**

Per esempio per e-banking, cedolino, mail o posta**:**

**Regolamento consegnato ed accettato.**

Firma Genitori ……………………………………………………………………………………

Firma Direttrice Colonia Diurna Il Ciliegio ……………………………………………………………

Losone, il …………………………………………………………………………………………...