

## ISCRIZIONE CENTRO INVERNALE DI ARAMENGO - 2024-2025

Nome cognome del bambino/a.....

Nato/a a..... il ..... Classe frequentata.....

Nome e cognome del genitore .....

C.F. ....

Residente in..... via..... n.....

Telefono casa ..... lavoro .....

Cell. .... Email .....

NOTE/SEGNALAZIONI EVENTUALI

INTOLLERANZE/ALLERGIE.....

.....

### ISCRIZIONE (entro il 30 NOVEMBRE)

(Sì/no) lunedì 23 dicembre.....

Martedì 24 dicembre.....

Lunedì 30 dicembre .....

Giovedì 2 gennaio.....

Venerdì 3 gennaio.....

**TARIFFE: € 20 al giorno**

Il pagamento dovrà essere effettuato sul seguente Codice IBAN:

**IT 68 L 06085 10316 0000 00020138** indicando la seguente causale: Quota iscrizione centro invernale Aramengo nei giorni.....,, nome e cognome del partecipante

**Si allega liberatoria**

Data.....

Firma

.....