****



**CENTRO ESTIVO 2025**

**Compilare e inviare a :** **gulliver.territoriale@servclienti.it** **con ricevuta pagamento\***

\*DATI GENITORE

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** |  |
| **COGNOME** |  |
| **COMUNE DI RESIDENZA** |  |
| **INDIRIZZO** |  |
| **C0DICE FISCALE** |  |
| **NUMERO DI TELEFONO**  |  |
| **INDIRIZZO MAIL** |  |

DATI FIGLIO/A

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** |  |
| **COGNOME** |  |
| **LUOGO E DATA DI NASCITA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |

Per necessità di fatturazione, i DATI GENITORE\* devono coincidere con il nominativo di chi effettua il pagamento

* SEGNARE PERIODO DI FREQUENZA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | MARTEDI ‘1 – VENERDI’4 LUGLIO |  | LUNEDI’ 28 LUGLIO – VENERDI’ 1 AGOSTO |
|  | LUNEDI’ 7 – VENERDI’ 11 LUGLIO |  | LUNEDI’ 4 – VENERDI’ 8 AGOSTO |
|  | LUNEDI’ 14 – VENERDI’ 18 LUGLIO |  |  |
|  | LUNEDI’ 21 – VENERDI’ 25 LUGLIO |  | RICHIESTA DI ENTRATA ANTICIPATA ALLE 7:30 |

**INFO UTILI:**

* Orario campus : Lunedì / Venerdì 8.00 / 13.00

Martedì / Mercoledì / Giovedì 8.00 / 16.00

* Costo servizio a settimana: **€ 100 residenti Comune Follo (comprensivi di pasto)**

**€ 120 non residenti (pasto a pagamento)**

* Calendario con attività settimanali verrà esposto presso la sede del centro estivo
* Si chiede di **allegare all’invio del modulo di iscrizione** la \*ricevuta di pagamento

del costo totale delle settimane di frequenza del centro estivo.

|  |  |
| --- | --- |
| BONIFICO BANCARIO IBAN**Causale: nome e cognome bambino, Comune residenza, periodo frequenza** | IT 47 H 0306 9096 0610 000001 7556 |

Per info: **Daniela 3343864859**