

## Centri Ricreativi Estivi 2019

Bambino/a: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Genitori: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo mail: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

Orari: 7.30-13,30  7.30-16,00

Note (allergie, intolleranze alimentari, tutto ciò che è importante sapere):

\_\_\_\_\_

### *Non compilare: compilazione a cura delle Piccole Canaglie*

Periodo dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ per \_\_\_ settimane

Ass.	10-14 giugno	17-21 giugno	24-28 giugno	1-5 luglio	8-12 luglio	15-19 luglio	22-26 luglio

Certificato medico \_\_\_\_\_

Fattura Ricevuta

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_