



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2026

Il/la sottoscritto/a (nome genitore)

Residente a

in Via

Tel.

cod. Fiscale

e-mail

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a

nato a

il

di anni

compiuti

venga ammesso/a a partecipare al **CENTRO ESTIVO 2026** nei seguenti mesi:

DAL 15 AL 30 GIUGNO

LUGLIO

AGOSTO

DAL 1 AL 11 SETTEMBRE

Tipo di servizio di interesse

servizio dalle 08 alle 13 al costo mensile di € 240,00 (senza pranzo)

servizio dalle 08 alle 16 al costo mensile di € 360,00 (compreso pranzo)

La tariffa sarà ridotta del 30% per l'iscrizione dal 2° figlio in poi.

Data

Firma

IBAN per Bonifico IT 45 R 01030 72302 000000 973016

INTESTATO A TESORERIA COMUNALE DI MONTE ARGENTARIO (*Indicando - CAUSALE: CENTRO ESTIVO, NOME BAMBINO, MESE DI RIFERIMENTO*)

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- DOC. IDENTITA'
- COPIA BONIFICO PAGAMENTO
- CERTIFICAZIONE L. 104/92