



Comune di Carsoli



Associazione Help Handicap

MODULO ISCRIZIONE GIARDINO ESTIVO COMUNALE CARSOLI

BAMBINO/A (nome e cognome): _____

INDIRIZZO: _____

CAP _____, Città _____ Prov. _____

Data e luogo di nascita: _____

Genitore di riferimento per eventuali comunicazioni:

NOME: _____ COGNOME: _____

Cell. Genitore: _____

Eventuali deleghe per il ritiro del bambino:

1) Nome e Cognome: _____

Numero di telefono: _____

2) Nome e Cognome: _____

Numero di telefono _____

INFORMAZIONI PERSONALI

NOTE (specificare allergie, intolleranze e esigenze varie)

Il Giardino Estivo si svolgerà dalle ore 8.00 alle 13.00

Trasporto –

Per il Trasporto dei bambini contattare la Coordinatrice per definire le modalità cell. 3755987579

N.B: Il costo del Giardino Estivo è di € 30,00 a settimana da versare direttamente all'Associazione Help Handicap o in contanti nella sede nel Giardino estivo all'operatore preposto, oppure tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

IBAN: IT74M0832740440000000004374

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA

CAUSALE: QUOTA CENTRO ESTIVO CARSOLI NOME E COGNOME DEL BAMBINO SETTIMANA DAL.....
AL.....

INTESTATO AD ASSOCIAZIONE HELP HANDICAP

Il presente modulo debitamente compilato deve essere trasmesso via e-mail all'indirizzo:
helphandicap@libero.it

SI RICHIEDE IN ALLEGATO UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL GENITORE RICHIEDENTE

DATA _____

FIRMA GENITORE
