

Centro estivo privato
dal 29/07/19 al 13/09/19

MODULO DI ISCRIZIONE

*(da compilare e restituire a **Mele Verdi** anche tramite e-mail)*

IL SOTTOSCRITTO (genitore/intestaz.fattura) _____

COD FISC. (del genitore) _____

(dati del bimbo/a):

NOME E COGNOME _____

NATO/A __a_____ **IL** _____

RESIDENTE A _____ **VIA** _____

TEL _____ **e-mail** _____

Chiede l'iscrizione per il seguente periodo:

Settimane intere:	€75,00	€80,00	€95,00 materna €87,00 elementari
Dal 29/07 al 02/08	<input type="checkbox"/> matt. 7,30-12,45	<input type="checkbox"/> pom.7,30-14,00	<input type="checkbox"/> intera 7,30-17,15
Dal 05/08 al 09/08	<input type="checkbox"/> matt. 7,30-12,45	<input type="checkbox"/> pom.7,30-14,00	<input type="checkbox"/> intera 7,30-17,15
Dal 19/08 al 23/08	<input type="checkbox"/> matt. 7,30-12,45	<input type="checkbox"/> pom.7,30-14,00	<input type="checkbox"/> intera 7,30-17,15
Dal 26/08 al 30/08	<input type="checkbox"/> matt. 7,30-12,45	<input type="checkbox"/> pom.7,30-14,00	<input type="checkbox"/> intera 7,30-17,15
Dal 02/09 al 06/09	<input type="checkbox"/> matt. 7,30-12,45	<input type="checkbox"/> pom.7,30-14,00	<input type="checkbox"/> intera 7,30-17,15
Dal 09/09 al 13/09	<input type="checkbox"/> matt. 7,30-12,45	<input type="checkbox"/> pom.7,30-14,00	<input type="checkbox"/> intera 7,30-17,15

* è stata presentata domanda (con scad.20/07/19) presso il Comune per ottenere il contributo del:
"PROGETTO PER LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER LA FREQUENZA DI CENTRI ESTIVI della Regione Emilia-Romagna"? **SI **NO****

Centro estivo privato
dal 29/07/19 al 13/09/19

Chiede l'iscrizione con l'opzione del pacchetto 3 giorni:

Settimane:	€ 60,00	€ 65,00	€ 80,00	Indicare giorni scelti
Dal 29/07 al 02/08	<input type="checkbox"/> matt. 7,30-12,45	<input type="checkbox"/> pom.7,30-14,00	<input type="checkbox"/> intera 7,30-17,15	
Dal 05/08 al 09/08	<input type="checkbox"/> matt. 7,30-12,45	<input type="checkbox"/> pom.7,30-14,00	<input type="checkbox"/> intera 7,30-17,15	
Dal 19/08 al 23/08	<input type="checkbox"/> matt. 7,30-12,45	<input type="checkbox"/> pom.7,30-14,00	<input type="checkbox"/> intera 7,30-17,15	
Dal 26/08 al 30/08	<input type="checkbox"/> matt. 7,30-12,45	<input type="checkbox"/> pom.7,30-14,00	<input type="checkbox"/> intera 7,30-17,15	
Dal 02/09 al 06/09	<input type="checkbox"/> matt. 7,30-12,45	<input type="checkbox"/> pom.7,30-14,00	<input type="checkbox"/> intera 7,30-17,15	
Dal 09/09 al 13/09	<input type="checkbox"/> matt. 7,30-12,45	<input type="checkbox"/> pom.7,30-14,00	<input type="checkbox"/> intera 7,30-17,15	

Dichiaro di :

- **di esser socio Coop Alleanza 3.0 (5% sconto sulle tariffe esposte):**

SI nominativo socio: _____ **NO**

- **di scegliere il pagamento:** *Settimanale* *a fine servizio*

- **tramite:** *Contanti* *Bonifico*

Firma _____

Ai fini di migliorare l'organizzazione del servizio invitiamo ad effettuare l'iscrizione con anticipo e comunque **entro il giovedì precedente** della settimana richiesta.

Contatti:

e-mail: info@meleverdi.it

tel ufficio 0523 943488

***aperto la mattina, da lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 14.00**

***Il pomeriggio: martedì e giovedì dalle 15.00 alle 18.00**