

MODULO DI ADESIONE

da inviare via fax alla Cooperativa Sociale "IL SICOMORO" al numero 0835 256056

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____, residente in via _____

_____ n° _____ Città _____

Prov. _____ CAP _____ Tel. _____ Cell. _____

CAMPO ESTIVO SETTIMANALE*

Periodo:

- 14 giugno – 20 giugno
- 21 giugno – 27 giugno
- 5 luglio – 11 luglio
- 12 luglio – 18 luglio
- 19 luglio – 25 luglio

**Per i campi estivi le adesioni vanno trasmesse entro e non oltre il 30 maggio 2009*

CITY CAMPS IN INGLESE**

Periodo:

- 28 giugno – 4 luglio

***Per i city camps in inglese le adesioni vanno trasmesse entro e non oltre il 7 maggio 2009*

Luogo e data

Firma del genitore

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di genitore,
autorizza il trattamento dei dati riportati nel presente modulo, ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo
30 giugno 2003, n. 196 .

Firma del genitore