

CAMPO ESTIVO 2018
FORMULARIO DI ADESIONE

Cognome: _____ Nome: _____
Data di nascita: _____ Sesso: M F
Paternità: _____ Maternità: _____
Indirizzo: _____
Cap: _____ Località: _____
Telefono privato: _____
Telefono lavoro: _____
Telefono cellulare: _____
Altre indicazioni (per es. allergie, alimentazione, etc.) _____

N.B.: L'assicurazione è a carico delle famiglie. La scuola declina ogni responsabilità in caso di infortunio.

Nome assicurazione: _____ Sede: _____

Orario del corso: dalle ore 9.00 alle 17.00

Settimana desiderata:	dal	al
	25 giugno	29 giugno
	02 luglio	06 luglio
	09 luglio	13 luglio
	16 luglio	20 luglio
	23 luglio	27 luglio

Costo: Fr. 395.- alla settimana

Eventuale trasporto con pulmino, costo Fr. 50.- alla settimana

Luogo e data

Firma del genitore
(o di chi ne fa le veci)

.....

.....