



AIRONE
Associazione



COMUNE DI MOZZANICA

ISCRIZIONE C.R.D. 2017

COGNOME (del bambino).....

NOME (del bambino)

➤ **Indicare:** nome, cognome e stato civile di padre e madre, o di chi ne fa le veci:

.....

Il sottoscritto.....

padre-madre-altro.....

del minore.....

nato a..... Provincia di.....il.....residente a

.....in via.....N°..... c.a.p.....frequentante la

Scuola:.....classe.....

CHIEDE

1. che il proprio bambino sia ammesso a frequentare, in qualità di socio, il C.R.D. 2017 nel Comune di MOZZANICA(indicare la preferenza con una X):

SETTIMANA	FULL TIME	PART TIME	MENSA	NO MENSA	PRANZO AL SACCO
1 ^a SETTIMANA (Dal 10 al 14 luglio)					
2 ^a SETTIMANA (Dal 17 al 21 luglio)					
3 ^a SETTIMANA (Dal 24 al 28 luglio)					
4 ^a SETTIMANA (Dal 31 luglio al 4 agosto)					
5 ^a SETTIMANA (Dal 7 agosto all'11 agosto)					
6 ^a SETTIMANA (Dal 21 agosto al 25 agosto)					
7 ^a SETTIMANA (Dal 28 agosto al 1 settembre)					
8 ^a SETTIMANA (Dal 4 settembre al 8 settembre)					

2. l'adesione del proprio bambino a Socio di Airone Associazione.

AUTORIZZA

1. A frequentare e svolgere le attività proposte dal C.R.D. SI NO

2. A partecipare ad uscite programmate dal C.R.D. per gite SI NO

