



VIAGGIO NEL TEMPO CENTRO ESTIVO 2024

MODULO DI ADESIONE

Il Sottoscritto _____ residente a **SAN ZENONE AL LAMBRO (MI)**

altro Comune _____ Via _____

cellulare _____ / _____ email _____ @ _____

Genitore di: _____ nato a _____ il ___/___/___

frequentante la classe _____ della Scuola _____

Genitore di: _____ nato a _____ il ___/___/___

frequentante la classe _____ della Scuola _____

Genitore di: _____ nato a _____ il ___/___/___

frequentante la classe _____ della Scuola _____

Periodo per cui si richiede l'iscrizione: (indicare la settimana e/o le settimane)

Si considerano accolte le richieste **SOLO** al raggiungimento di n. **15** partecipanti a settimana per plesso

GIUGNO			LUGLIO					AGOSTO			SETTEMBRE
Settimana 1 al costo di € 45,00	Settimana 2	Settimana 3	Settimana 4	Settimana 5	Settimana 6	Settimana 7	Settimana 8	Settimana 9	Settimana 10	Settimana 11	Settimana 12 solo Primaria
dal 12 al 14	dal 17 al 21	dal 24 al 28	dal 1 al 5	dal 8 al 12	dal 15 al 19	dal 22 al 26	dal 29 al 2/8	dal 5 al 9	dal 19 al 23	dal 26 al 30	dal 2 al 6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

San Zenone al Lambro, _____

Firma: _____

Modulo da inviare a mezzo mail a : scolastico@comune.sanzenoneallambro.mi.it dal 30/04/2024 al 10/05/2024