



CRED NATALE 2014

Io sottoscritto _____ residente a _____

in Via _____ nr. _____ C.F.: _____

Tel. _____

genitore di _____ nato a _____

il _____, iscritto alla Scuola _____

RICHIEDO L'ISCRIZIONE DI MIO FIGLIO AL CRED NATALE 2014

che si svolgerà presso la Casa Cantoniera e la Polisportiva di GAZZO BIGARELLO

MODULI ORARI E COSTI DEL SERVIZIO

Costo Mezza Giornata (ore 8:00-14:00) + Pasto € 15,00

Costo Giornata Intera (ore 8:00-18:00) + Pasto € 18,00

Costo Orario fino a 5 ore (escluso il Pasto) € 2,50

Costo del Pasto € 4,00

GIORNI	8-14 +Pasto	8-18 + Pasto	1h	2h	3h	4h	5h	Pasto	Euro
23/12/14									€
24/12/14		NO							€
29/12/14									€
30/12/14									€
31/12/14		NO							€
02/01/15									€
05/01/15									€
Totale									€

NB: INDICARE CON UNA CROCETTA I TURNI PRESCELTI E IL RELATIVO IMPORTO NELL'ULTIMA COLONNA.

Le ISCRIZIONI dovranno essere effettuate consegnando il MODULO COMPILATO + PAGAMENTO come segue:

- in occasione dell'incontro che si terrà presso _____ di Gazzo Bigarello in data _____;
- tramite mail alla Coop. Mater al seguente indirizzo: info@matermantova.it
- telefonando a Monica (cel 3356772653), Clarissa (3481212284) o Flavia (3409058314)

IL PAGAMENTO deve essere effettuato ANTICIPATAMENTE ENTRO IL 10 DICEMBRE 2014 MEDIANTE BONIFICO

INTESTATO A "MATER COOPERATIVA SOCIALE" - IBAN: IT46D0335901600100000068230

INDICANDO COME CAUSALE "ISCRIZIONE CRED NATALE 2014 + NOME DEL BAMBINO"

INTOLLERANZE ALIMENTARI / ALLERGIE

(indicare eventuali problemi di salute e/o patologie rilevanti ai fini del corretto accudimento, comprese allergie e intolleranze alimentari, somministrazione di farmaci salvavita, ecc...)

Io sottoscritto _____ in qualità di genitore di _____

COMUNICO che mio figlio _____

LEGGE SULLA PRIVACY: Autorizzo i gestori del servizio qui sopra offerto (Coop. Mater, Centro Aiuto alla Vita e il Comune di Bigarello), in questo modulo e all'uso di pensieri, parole, immagini di mio figlio.

Bigarello, _____

firma _____