

## Colibrì Summer Edition 2024

Istituto Sociale

Una volta compilato il modulo , inviare tramite mail all'indirizzo [scuola.infanzia@istitutosociale.it](mailto:scuola.infanzia@istitutosociale.it) allegando copia del bonifico. Riceverete conferma dell'avvenuta ricezione e dell'iscrizione

### Richiesta di iscrizione per:

Nome e cognome			
Fratello o sorella di			
Nato a		Il	
Codice fiscale			
Residente a		Prov.	CAP
Via		N°	

Note (intolleranze alimentari, allergie, patologie):

--

Provenienza Istituto	
----------------------	--

### Dati del genitore per la fatturazione:

Nome e cognome			
Nato a		Il	
Codice fiscale			
Telefono		Altro recapito	
Email			
Residente a		Prov.	CAP
Via		N°	

### Turno/i per cui si richiede la partecipazione

<input type="checkbox"/> Settimana 1/7 - 5/7	Pre e post camp <input type="checkbox"/> 08:00 - 08:30 <input type="checkbox"/> 16:30 - 18:00	<input type="checkbox"/> Settimana 15/7 - 19/7	Pre e post camp <input type="checkbox"/> 08:00 - 08:30 <input type="checkbox"/> 16:30 - 18:00
<input type="checkbox"/> Settimana 8/7 - 12/7	Pre e post camp <input type="checkbox"/> 08:00 - 08:30 <input type="checkbox"/> 16:30 - 18:00	<input type="checkbox"/> Settimana 22/7 - 26/7	Pre e post camp <input type="checkbox"/> 08:00 - 08:30 <input type="checkbox"/> 16:30 - 18:00

### Manifestazione di interesse per l'uscita fuori città

- Sono interessato all'uscita Colibrì Summer Experience nella seconda settimana
- Sono interessato all'uscita Colibrì Summer Experience nella quarta settimana
- Non sono interessato

### Privacy e regolamento

Con il presente modulo dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di avere firmato il modulo di consenso.

Firma \_\_\_\_\_

Con il presente modulo dichiaro inoltre di aver preso visione e di accettare il regolamento del Colibrì Summer Edition 2024 in ogni sua parte.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_