



DOMANDA DI ISCRIZIONE “BABY ESTATE” - Magicabula

as 2016/2017

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore di _____

nato/a _____ il _____

frequentante il servizio _____

chiede che il/la figlio/a venga ammesso/a a frequentare il servizio “Baby Estate”

Nel periodo :

☐ settimana 31 – 4 agosto 2017

☐ settimana 21 – 25 agosto 2017

☐ settimana 28 – 30 agosto 2017

con frequenza

☐ tempo pieno (dalle 8.00 alle 16.30)

☐ part-time (dalle 8.00 alle 13.00)

☐ pre scuola (dalle 7.30 alle 8.00)

☐ dopo scuola (dalle 16.30 alle 17.00) attivato con un minimo di 10 iscritti a settimana

DOMANDA DI ISCRIZIONE numero: _____ (da compilarsi a cura dell’ufficio ricevente)

Fossano, _____

Firma _____