



Domanda d'iscrizione Le maghe di Ghiaccio 2017

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
residente in _____ via _____ n° _____
recapito telefonico _____
cell. _____ e mail _____
genitore di _____
nato/a il _____, a _____

*presa visione delle condizioni generali e del programma del centro invernale organizzato dal CENTRO SERVIZI PER L'INFANZIA LE MAGHE MAGÒ,
CHIEDE*

che il/la proprio/a figlio/a _____ sia iscritto/a al seguente servizio de "Le Maghe Magò s.n.c. di E. Goggioli e S. Maraschi Centro servizi per l'infanzia" per i giorni 27/28/29/dicembre 2017

QUOTA PER 3 GIORNI []

fino alle 12.45 con mensa € 120 []

fino alle 17.00 con mensa € 180 []

QUOTA GIORNALIERA

fino alle 12.45 con mensa € 44 []

fino alle 17.00 con mensa € 65 []

fino alle 12.00 escluso mensa € 37 []

dalle 12.45 alle 17.00 € 25 []

A tal fine il/la sottoscritto/o DICHIARA

di impegnarsi, ad effettuare il versamento dell'importo per la formula scelta al momento dell'iscrizione a favore de "Le Maghe Magò s.n.c. di E. Goggioli e S. Maraschi Centro servizi per l'infanzia" nonché a compilare in tutte le sue parti la domanda di iscrizione al servizio dichiaro di essere a conoscenza che ogni ora extra alla formula scelta ha un costo orario di € 10, e qualora non vi sia una comunicazione anticipata delle ore extra, non sarà possibile usufruirne.

Nelle formule la merenda è compresa.

Data _____ Firma _____

Quota versata data _____ € _____

prenotazione per giorni _____
extra richiesti _____