

Il sottoscritto _____ genitore di _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso a frequentare la colonia estiva per (con una "X" indicare l'opzione scelta):

	Quota di partecipazione	1° figlio	dal 2° figlio
<input type="checkbox"/> Colonia Marina		€ 55,00	€ 50,00
<input type="checkbox"/> Il Grande Faggio		€ 40,00	€ 35,00
<input type="checkbox"/> Colonia Marina + Il Grande Faggio		€ 90,00	€ 80,00
<input type="checkbox"/> Aqualand		€ 14,00	€ 14,00

A tal fine allega:

- Certificato medico SOLO per il Grande Faggio;
- Ricevuta del versamento di €. _____

Indicare eventuali intolleranze o allergie alimentari: _____

Roccamontepiano, li _____

Firma del genitore

N. telefono _____