

MODULO DI PRE ISCRIZIONE AL CAMPUS NATALE 2025

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____
residente in _____ prov. _____ alla via _____ n. _____
tel. n. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE DI ISCRIVERE

il/la proprio/a figlio/a al Campus che si svolgerà, in orario mattutino dalle ore 7.45 alle ore 13.30, presso il PLESSO SCOLASTICO "PIER DELLA FRANCESCA" in San GIORGIO JONICO nei seguenti giorni * a cui dovranno essere corrisposte 7.00 € per ciascun giorno :

- 22 Dicembre 2025**
- 23 Dicembre 2025**
- 24 Dicembre 2025**
- 29 Dicembre 2025**
- 30 Dicembre 2025**
- 31 Dicembre 2025**
- 02 Gennaio 2026**

(* si prega di segnare i giorni in cui si intende usufruire del servizio)

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

quanto di seguito indicato:

Dati anagrafici del bambino/a

nome _____ cognome _____
nato/a il _____ a _____ prov _____ età _____
C.F. _____

(specificare se il beneficiario ha già svolto le attività del campus estivo ed è già in possesso della indispensabile tessera associativa *)

(* si informa che se sprovvisti di tessera al contributo richiesto dovrà essere versata la somma aggiuntiva di 10.00 €)

SI PREGA DI ALLEGARE ALLA PRESENTE RICEVUTA VERAMENTO DEL CONTRIBUTO CHE POTRA' ESSERE CORRISPOSTO ALLE SEGUENTI COORDINATE BANCARIE:

INTESTATO A : TEAM INCLUSION ASD APS
IBAN: IT88B0306909606100000196903