Regione Lombardia
ASL Mantova

COMUNE DI MANTOVA

il giardino dei bimbi

DIRE FAMIGLIA

Io sottoscritto/a ………………………………………… residente a …………………………………… via ……………………………… n° …… genitore di ………………………………………………………… nato a ……………………… il…………………residente a………………….. via……………………….. tel…………………….. cell……………………… Email………………………………………………………………………………

RICHIEDO

l'iscrizione a "ESTATE NEL PARCO" presso l'Asilo Nido Nel Parco

PERIODO (è possibile iscriversi a uno o più periodi) indicare con una X il servizio richiesto

LUGLIO	PACCHETTO L N 40 h. euro 70	PACCHETTO M N 30 h. euro 60	PACCHETTO S N 20 h. euro 45	ORARIO DI FREQUENZA	PASTO	
					SI	NO
SETTIMANA DAL 7 ALL'11						
SETTIMANA DAL 14 AL 18						
SETTIMANA DAL 21 AL 25						
SETTIMANA DAL 28 AL 1 AGOSTO						

AGOSTO	PACCHETTO L N 40 h. euro 70	PACCHETTO M N 30 h. euro 60	PACCHETTO S N 20 h. euro 45	ORARIO DI FREQUENZA	PASTO	
					SI	NO
SETTIMANA DAL 25 AL 29						

SETTEMBRE	PACCHETTO L N 40 h. euro 70	PACCHETTO M N 30 h. euro 60	PACCHETTO S N 20 h. euro 45	ORARIO DI FREQUENZA	PASTO	
					SI	NO
SETTIMANA DAL 1 AL 5						
SETTIMANA DALL' 8 AL 12						
SETTIMANA DAL 15 AL 19						

Allego copia della ricevuta dell'avvenuto pagamento.

FIRMA DI UN GENITORE

Mantova……………………

____