

# DIRE FAMIGLIA

## Baby Camp Inverno 2015

Proposte invernali per tutti i bambini iscritti alla sezione primavera A. Frank

Io sottoscritto/a ..... residente a .....  
via ..... n° ..... recapito/i telefonico/i .....  
C.F. .... e-mail .....  
genitore di ..... nato il .....  
attualmente iscritto alla Sezione Primavera "A.Frank"

### RICHIEDO

### l'iscrizione al "BABY CAMP INVERNO 2015"

#### MUDULI DI FUNZIONAMENTO E COSTI GIORNALIERI

Dalle 7.30 alle 13.30: **15 euro** (compreso il pranzo). Ingresso fino alle ore 10.00; uscita dalle ore 12.30 alle 13.30.

Dalle 7.30 alle 17.30: **18 euro** (compreso il pranzo). Ingresso fino alle ore 10.00; uscita dalle ore 15.30 alle 17.30.

#### GIORNATE DI FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO (è possibile iscriversi a più giornate)

Giorno	Ore 7.30-13.30	Ore 7.30-17.30
MERCOLEDÌ 23 DICEMBRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GIOVEDÌ 24 DICEMBRE (fino 13.30)	<input type="checkbox"/>	
LUNEDÌ 28 DICEMBRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARTEDÌ 29 DICEMBRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCOLEDÌ 30 DICEMBRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GIOVEDÌ 31 DICEMBRE (fino 13.30)	<input type="checkbox"/>	
LUNEDÌ 4 GENNAIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARTEDÌ 5 GENNAIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Riepilogo:

N° ... giornate con orario 7.30-13.30 per € 15,00 = € .....

N° ... giornate con orario 7.30-16.30 per € 18,00 = € .....

Per un totale di €. .... (Allego copia della ricevuta dell'avvenuto pagamento).

Con la firma apposta in calce alla presente richiesta mi impegno inoltre a comunicare alle operatrici della Coop. Il Giardino dei Bimbi, prima dell'inizio del servizio, ogni informazione relativa a eventuali problemi di salute e/o patologie rilevanti ai fini del corretto accudimento (comprese allergie e intolleranze alimentari, la necessità di somministrazione di salvaci salvavita, ecc).

FIRMA DI UN GENITORE

Mantova, .....

\_\_\_\_\_