

CAMPO ESTIVO 2025
FORMULARIO DI ADESIONE

Cognome: _____ Nome: _____
Data di nascita: _____ Sesso: M F
Paternità: _____ Maternità: _____
Indirizzo: _____
Cap: _____ Località: _____
Telefono privato: _____
Telefono lavoro: _____
Telefono cellulare: _____
Altre indicazioni (per es. allergie, alimentazione, etc.) _____

N.B.: L'assicurazione è a carico delle famiglie. La scuola declina ogni responsabilità in caso di infortunio.

Nome assicurazione: _____ Sede: _____

Orario del corso: dalle ore 9.00 alle 17.00

Settimana desiderata:	dal	al
	9 giugno	13 giugno
	16 giugno	20 giugno
	23 giugno	27 giugno
	30 giugno	4 luglio
	7 luglio	11 luglio
	14 luglio	18 luglio
	21 luglio	25 luglio

Costo: Fr. 350.- alla settimana

Eventuale trasporto con pulmino, costo Fr. 50.- alla settimana

Luogo e data _____

Firma dei genitore _____

(o di chi ne fa le veci)