

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI DOPOSCUOLA LOCARA**

Io sottoscritto/a
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ in Via _____
Tel. _____
email _____

**Chiedo l'iscrizione al servizio di centro estivo**

Per il figlio/a _____	_____
Nato/a _____	il _____
Codice Fiscale _____	_____

**Nei seguenti giorni:**

GIORNI	ORARIO COMPLETO 12.30-16.00	ORARIO POMERIDIANO 14.00-16.00	ORARIO PRANZO 12.30-14.00
LUNEDI			
MARTEDI			
MERCOLEDI			
GIOVEDI			
VENERDI			

**Nei seguenti periodi:**

1 SETTIMANA	1 MESE	3 MESI	5 MESI
_____	_____	OTTOBRE-DICEMBRE	GENNAIO-GIUGNO
(indicare quale)	(indicare quale)	GENNAIO-MARZO	

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Dal 1976 aiutiamo persone a testimoniare il proprio lo so fare*

Via Sandri 27, San Bonifacio

C.P.L. SERVIZI ONLUS  
(VR) Tel. 045/7610884 [www.cplservizi.it](http://www.cplservizi.it)