



Città di
Albisola Superiore



Comune di
Albissola Marina



Comune di Stella



Comune di Mioglia



Comune di
Pontinvrea



Consorzio
Il Sestante

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE n° 28

Il /La sottoscritto/a

nato/a il a

Codice Fiscale.....

e-mail

genitore del/della/dei minore/i

nato/a il

Codice Fiscale

residente/i in:

- COMUNE DI ALBISOLA SUPERIORE
- COMUNE DI ALBISSOLA MARINA
- COMUNE DI PONTINVREA
- COMUNE DI STELLA
- COMUNE DI MIOGLIA
- COMUNE DI

Via/Piazza n°.....

tel.

CHIEDE

che il/la/i proprio/a/i figlio/a/i venga ammesso al **CAMPO SOLE ALBISSOLE 2024** nel periodo:

- | | | | |
|------------------------|-----|-----------------|---------------|
| 1° turno 17/06 – 28/06 | () | Tempo pieno () | Part-time () |
| 2° turno 01/07 – 12/07 | () | Tempo pieno () | Part-time () |
| 3° turno 15/07 - 26/07 | () | Tempo pieno () | Part-time () |
| 4° turno 29/07 – 09/08 | () | Tempo pieno () | Part-time () |

(si prega di segnare con una X il/i periodo/i prescelto/i)



Città di
Albisola Superiore



Comune di
Albissola Marina



Comune di Stella



Comune di Mioglia



Comune di
Pontinvrea



Consorzio
Il Sestante

Il pagamento della quota dovuta (mensa compresa) per ogni turno (due settimane) e per ciascun figlio, dovrà essere versata entro il primo giorno di frequenza, ed entro il terzo giorno di turno occorrerà portare agli educatori copia di avvenuto versamento.

Le quote vanno pagate tramite bonifico bancario seguendo le seguenti coordinate bancarie:

CONSORZIO SOCIALE IL SESTANTE SOCIETA' COOPERATIVA

IBAN IT19Z0538710610000047333380

Indicando nome cognome del/i bambino/i, il/i e turno/i di riferimento

Data

.....

Firma

.....