



Per informazioni contattare la **segreteria** al numero  
+39 3271649528 - **02.36554664**; [segreteria@aliceincitta.org](mailto:segreteria@aliceincitta.org)  
dal lunedì al venerdì  
dalle ore 9:00 alle ore 13:00

## **MODULO DI ISCRIZIONE**

### **ENGLISH SUMMER CAMP 2009**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

SCUOLA \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI: CASA \_\_\_\_\_

CELLULARI \_\_\_\_\_

ALTRI (specificare) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

chiede l'iscrizione all' English Summer Camp organizzato dall' Associazione Culturale *Alice in Città* presso l'ICS A. B. Cairoli, in via Pascal 35 nel periodo:

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| 06/07 - 10/07 2009 | Mensa Milano Ristorazione |
| 13/07 - 17/07 2009 | Mensa Milano Ristorazione |
| 20/07 - 24/07 2009 | Mensa Milano Ristorazione |

Segnalare eventuali allergie, malattie croniche e problemi motori dell'alunno iscritto

---

Modalità di pagamento:  **bonifico bancario**  **assegno**  **contanti**

**presentazione modulistica ISEE**

Firma del genitore \_\_\_\_\_

(C.I: n° \_\_\_\_\_)