

ORGANIZZATE _____ DA

DENOMINAZIONE _____ CENTRO ESTIVO

SEDE _____ DELLE ATTIVITÀ

PERIODO DI ISCRIZIONE E RELATIVA RETTA

NUMERO DI SETTIMANE RICHIESTE N° _____ dal _____ al

N° _____ dal _____ al

NUMERO _____ VOUCHER ASSEGNATI:



**DELEGA IL SOGGETTO GESTORE sopra indicato a riscuotere il contributo economico (Voucher) ,
assegnato dal Comune di Sant'Egidio del Monte Albino, per i centri estivi per cui fa domanda**

(Firma per esteso del Genitore o di

chi ne fa le veci)

REFERENTE GESTORE DELLE ATTIVITÀ

NOME E COGNOME

Sant'Egidio del Monte Albino , ____/____/_____

delle attività)

(Referente gestore

timbro)

(firma leggibile e