

# CENTRO ESTIVO 2024

**Giugno**

10-14

17-21

24-28



**TRINITÀ DEI MONTI**

Viale Trinità dei Monti 2-3



**€ 145,00**

a settimana

**INFO E PRENOTAZIONI**

**+39 347 1867489**

**SEGRETERIA.ASGS@GMAIL.COM**

**THE ACTIVITIES**

Sport

Fun Games

Painting

Music & Dance

Playground

**AGES 5-13**

**COMPILA IL FORMS**



# 2024

# CENTRO ESTIVO

## MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**chiede**

L'iscrizione alle attività del KIDS Summer Camp 2024  
del/la proprio/a figlio/a

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_

Scuola frequentata A.S. 2023/2024

\_\_\_\_\_

Infanzia  Primaria  Secondaria

### Nelle seguenti settimane:

dal 10 al 14 giugno \_\_\_\_\_

dal 17 al 21 giugno \_\_\_\_\_

dal 24 al 28 Giugno \_\_\_\_\_

Giornaliero € 45,00 (indicare la data) \_\_\_\_\_

Allergie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Segnalazioni importanti :

\_\_\_\_\_

Certificato Medico: \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ -2024 Firma \_\_\_\_\_

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:** Attraverso Bonifico

Intestato alla **ASD ASGS ROMA** - IBAN: **IT83N0832703398000000017652**

Nella causale è necessario indicare nome, cognome del partecipante e la formula scelta (indicare gg e/o settimana).