***CENTRI ESTIVI COMUNALI gestiti dal consorzio COMARS***

***AL COMUNE DI San Giovanni Valdarno***

Il/la sottoscritto/a…………………………………………….………………………

nato/a ………………….…..il…………………C.F ………….…………………….

residente in………………………………………………………………………….. via/piazza………….......................................………………….. n° ……………..

tel.……………………...........................cell………....................................………

e-mail .................................................................................................................

**CHIEDE**

l’iscrizione della/del propria/o figlia/o……………………………......................……………………………………

nata/o a………………..……………..il………………………………………………

al Centro Estivo L’arca di Noè che si svolgerà all’interno della scuola primaria “Don Milani” a San Giovanni Valdarno per la/e seguente/i settimana/e

* 1 settimana – 6/10 luglio
* 2 settimana – 13/17 luglio
* 3 settimana – 20/24 luglio
* 4 settimana – 27/31 luglio

San Giovanni Valdarno………………… In fede…………………………