



SCHEDA DI PRESCRIZIONE “ EQUICAMP”

Spett.le CENTRO IPPICO SANTA LUCIA A.S.D.

Il/la sottoscritto/a _____
Residente a _____ via _____ n° _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo mail _____
Tel. Casa _____ Cell. _____

CHIEDE

Che il proprio figlio/a _____
Nato/a _____ il _____
Codice Fiscale _____
NOTE/necessità _____

PRESCRIZIONE PER IL PERIODO:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 11/06/2012 – 15/06/2012 | <input type="checkbox"/> 25/06/2012 – 29/06/2012 |
| <input type="checkbox"/> 09/07/2012 – 13/07/2012 | <input type="checkbox"/> 23/07/2012 – 27/07/2012 |
| <input type="checkbox"/> 06/08/2012 – 10/08/2012 | <input type="checkbox"/> 20/08/2012 – 24/08/2012 |
| <input type="checkbox"/> 03/09/2012 – 07/09/2012 | <input type="checkbox"/> 10/09/2012 – 14/09/2012 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Firma del Genitore _____

L' ammissione al CAMPUS sarà regolata in base alla data di ricevimento della domanda, ma sarà confermata solo dopo l' avvenuto versamento della quota.

Data di ricevimento della Domanda _____