

Domanda presentata il :

_____ Prot. _____ /A COOP. _____ C.O. _____ / _____

Il sottoscritto _____ nato il _____

C.F. _____ Tel _____ / _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

Presenta domanda per il soggiorno in 'Centri vacanze' per il/la figlio/a _____

nat ___ il ___ / ___ / ___

Richiede:

Enti _____
convenzionati (soggiorno) _____ (periodo scelto)



Altri _____
enti (ente gestore) _____ (periodo scelto)

_____ li, _____

Firma dell'operaio

Termine di scadenza per la presentazione: enti convenzionati: entro il 15 aprile; altri enti: entro il 15 settembre.

Documentazione da allegare enti convenzionati : *Certificato medico* con prescrizione cura marina o montana. *Certificato di Stato di Famiglia.*

Documentazione da allegare altri enti: *Certificato medico* con prescrizione cura marina o montana. *Certificato di Stato di Famiglia. Fattura o Ricevuta Fiscale*, quietanziata, rilasciata dall'Ente Gestore.