

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE CENTRO ESTIVO ORGANIZZATO
DALLA COOPERATIVA SOCIALE SPAZIO TEMPO
A.S. 2025-2026**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ CAP _____

in via/piazza _____ n. _____ c.f. _____

recapiti telefonici 1) _____ 2) _____

e-mail _____

in qualità di genitore/tutore del/della minore _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ CAP _____

in via/piazza _____ n. _____ c.f. _____

CONFERMA PARTECIPAZIONE

Per una migliore organizzazione, il saldo va effettuato almeno una settimana prima dell'inizio del turno.

Dati per bonifico: Banca CREDIT AGRICOLE (PERUGIA)

Beneficiario: COOPERATIVA SOCIALE SPAZIO TEMPO

IBAN: **IT54Z0623003088000030450101**

Inviare ricevuta via WhatsApp: **Erica 347 3202238**

Eventuali problemi di salute che si ritiene opportuno segnalare, ferma restando la necessità del certificato medico (per allergie alimentari e/o diete che il/la bambino/a deve seguire) in caso di fruizione del pasto:

Luogo e data _____

Firma _____

SPAZIO TEMPO - Cooperativa sociale

Sede legale: via D. Scarlatti 37 - 06121 PERUGIA

E-mail: cooperativasocialespaziotempo@gmail.com - PEC: spaziotempo@pec.cgn.it - Tel: 3403890203

P.IVA: 03225150543 - C.F. e N. Iscr. Reg. Imp.: 94136870543 - N. REA: PG-311171 - N. Iscr. Albo Soc. Coop.: C134130