



RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE
AL 25° CAMPO SCUOLA
GROSSETO



DA INVIARE AD A.G.D.
VL. DE NICOLA, 7 - 58100 GROSSETO
PER POSTA O FAX AL N° 0564476947

Io sottoscritto _____
(cognome/nome)

Padre/Madre del bambino/a _____

Nato il _____

Residente a _____ Via _____

Telefono abit. _____ Event. altro recapito telefonico _____

desidero far partecipare mio figlio/a, al campo scuola organizzato da

AZIENDA U.S.L. 9 – U.O. PEDIATRIA ed A.G.D. Grosseto
che si terra dal _____ al _____ compresi

Gli oneri per la partecipazione sono i seguenti:

RESIDENTI IN TOSCANA:

- **Il soggiorno è a titolo gratuito**

NON RESIDENTI IN TOSCANA:

- **Dovranno farsi carico delle sole spese di soggiorno**

(data)

(firma)

<http://www.agd.it/campigr/index.htm>