



Comune di Altopascio
Assessorato alle Politiche Sociali e Giovanili



CORSO DI PITTURA

In collaborazione con
GRUPPO PITTORI ALTOPASCESI

Il Laboratorio di Pittura del C.I.A.F. riapre i battenti!



Il corso di pittura è rivolto ai frequentanti della III, IV e V elementare e scuola media.

È possibile scegliere tra:

MARTEDÌ 17,30-19,00 corso principianti

MERCOLEDÌ 17,30-19,00 corso avanzato

Posti
Limitati !!!

I Corsi avranno inizio:

MARTEDÌ 11 e MERCOLEDÌ 12 NOVEMBRE 2008

Per l'iscrizione occorre compilare e consegnare la domanda allegata, unitamente alla ricevuta di pagamento della quota di iscrizione pari a € 30,00. Il pagamento deve essere effettuato tramite bollettino postale sul c/c n. 11173556, intestato a Comune di Altopascio - Servizi Sociali Servizio Tesoreria, apponendo come causa: **Corso di Pittura 2008-2009**

Per maggiori informazioni ed effettuare l'iscrizione, rivolgersi al Settore Politiche Sociali, Scolastiche e Sport - CIAF, situato in Altopascio, via Casali n. 26, tel. 0583 216353 - 216907:

**tutti i giorni, dal lunedì al sabato,
dalle ore 9,00 alle ore 13,00**

ANNO 2008/2009

COMUNE DI ALTOPASCIO

ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI E GIOVANILI

Domanda di iscrizione

*Centro Infanzia
Adolescenza e Famiglia*

Io sottoscritto/a _____
padre/madre del minore _____
frequentante la classe _____ della Scuola _____
nato/a a _____ il _____ età _____
residente in _____ via _____
n° tel. _____ ulteriore recapito telefonico _____

Faccio domanda di iscrizione per mio/a figlio/a all'attività:

CORSO DI PITTURA: **MARTEDÌ** **MERCOLEDÌ**

Autorizzo mio/a figlio/a alla partecipazione del Corso di Pittura per l'anno 2008/2009. Sollevo l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità per danni volutamente causati da mio/a figlio/a a persone o cose durante lo svolgimento delle attività. Attesto che mio/a figlio/a è di sana e robusta costituzione e non presenta difetti fisici o psichici di rilievo, in caso contrario mi impegno ad informare l'Amministrazione Comunale per un possibile e più funzionale inserimento di mio/a figlio/a nelle attività, nonché ad allegare la relativa certificazione medica.

data _____

Firma
