



Parrocchia Santi Monica e Agostino Via Monte Grappa 1 – Rozzano – tel.: 02 8254288	Parrocchia Ognissanti Via Tagliamento 24 – Rozzano – tel.: 02 8252380 (parroco)
<i>per comunicazioni urgenti : Nuccia 3396114091 - e-mail: quintodestampi@chiesadimilano.it</i>	

MODULO PAGAMENTO QUOTA SETTIMANALE - ORATORIO ESTIVO 2024

Verso la quota di € _____ per l'iscrizione alla _____ settimana dell'oratorio estivo 2024
Quota pagata *2°-3°-4°-5°*

di mio/a figlio/a _____ classe scolastica _____
cognome e nome *Specificare anche se elementare (E) o media (M) o superiore (S)*

Data Firma di un genitore



Parrocchia Santi Monica e Agostino Via Monte Grappa 1 – Rozzano – tel.: 02 8254288	Parrocchia Ognissanti Via Tagliamento 24 – Rozzano – tel.: 02 8252380 (parroco)
<i>per comunicazioni urgenti : Nuccia 3396114091 - e-mail: quintodestampi@chiesadimilano.it</i>	

MODULO PAGAMENTO QUOTA SETTIMANALE - ORATORIO ESTIVO 2024

Verso la quota di € _____ per l'iscrizione alla _____ settimana dell'oratorio estivo 2024
Quota pagata *2°-3°-4°-5°*

di mio/a figlio/a _____ classe scolastica _____
cognome e nome *Specificare anche se elementare (E) o media (M) o superiore (S)*

Data Firma di un genitore



Parrocchia Santi Monica e Agostino Via Monte Grappa 1 – Rozzano – tel.: 02 8254288	Parrocchia Ognissanti Via Tagliamento 24 – Rozzano – tel.: 02 8252380 (parroco)
<i>per comunicazioni urgenti : Nuccia 3396114091 - e-mail: quintodestampi@chiesadimilano.it</i>	

MODULO PAGAMENTO QUOTA SETTIMANALE - ORATORIO ESTIVO 2024

Verso la quota di € _____ per l'iscrizione alla _____ settimana dell'oratorio estivo 2024
Quota pagata *2°-3°-4°-5°*

di mio/a figlio/a _____ classe scolastica _____
cognome e nome *Specificare anche se elementare (E) o media (M) o superiore (S)*

Data Firma di un genitore



Parrocchia Santi Monica e Agostino Via Monte Grappa 1 – Rozzano – tel.: 02 8254288	Parrocchia Ognissanti Via Tagliamento 24 – Rozzano – tel.: 02 8252380 (parroco)
<i>per comunicazioni urgenti : Nuccia 3396114091 - e-mail: quintodestampi@chiesadimilano.it</i>	

MODULO PAGAMENTO QUOTA SETTIMANALE - ORATORIO ESTIVO 2024

Verso la quota di € _____ per l'iscrizione alla _____ settimana dell'oratorio estivo 2024
Quota pagata *2°-3°-4°-5°*

di mio/a figlio/a _____ classe scolastica _____
cognome e nome *Specificare anche se elementare (E) o media (M) o superiore (S)*

Data Firma di un genitore