

SCHEDA D'ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2017

IL SOTTOSCRITTO _____ GENITORE DI

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ IL ____ / ____ / ____ RESIDENTE A _____

INDIRIZZO _____ N° _____

COD. FISC (dell'iscritto) _____

TEL (Casa) _____ Tel (Uff) _____ Cell _____

CHIEDE DI ISCRIVERE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A AL CENTRO ESTIVO ORGANIZZATO DALLA
POLISPORTIVA AGNA, PRESSO LE STRUTTURE SPORTIVE COMUNALI, NEL PERIODO:

SETTIMANA DAL 10 LUGLIO AL 14 LUGLIO ☐

SETTIMANA DAL 17 LUGLIO AL 21 LUGLIO ☐

SETTIMANA DAL 23 LUGLIO AL 28 LUGLIO ☐

NELL'A.S.2016/2017 HA SVOLTO ATTIVITA' SPORTIVA CON LA POLISPORTIVA AGNA ☐ SI ☐ NO

VERSA LA QUOTA ASSICURATIVA DI € 5,00 ☐

SCONTO FRATELLO € _____

Somma pagata € _____

Note:

Allergie _____

Medicinali _____

Altro _____

L'ingresso al Centro Estivo è dalle ore 8.00, mentre l'uscita potrà essere effettuata entro le ore
13.00 o prima delle 12,10 previa comunicazione di un genitore o di chi ne fa la veci.

Il/la Bambino/a esce accompagnato da _____

Agna, il _____

Firma del genitore _____