



## MODULO DI ISCRIZIONE CAMP

### ASSOCIAZIONE INSIEME

Via Legnone, 4 - 20158 MILANO (MI)

Tel. 02 6887121

[insiemeinglese@gmail.com](mailto:insiemeinglese@gmail.com)

[www.citycampinglese.it](http://www.citycampinglese.it)

### Banca Popolare di Milano

IBAN: : IT670 05584 01634 000000026825

#### Dati dello studente:

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Classe frequentata (classe finita): \_\_\_\_\_

#### Dati dei genitori:

Cognome e Nome padre: \_\_\_\_\_

Numero di cellulare: \_\_\_\_\_

Cognome Nome madre: \_\_\_\_\_

Numero di cellulare: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Telefono di casa: \_\_\_\_\_

E-mail (obbligatorio): \_\_\_\_\_

#### Informazioni utili sullo studente: (esigenze particolari, allergie, problemi di salute.....)

.....

Denominazione Istituto/Scuola e luogo svolgimento Camp: .....

Disponibilità ad ospitare tutor Si  No

Luogo e data: .....

Firma del Genitore

.....