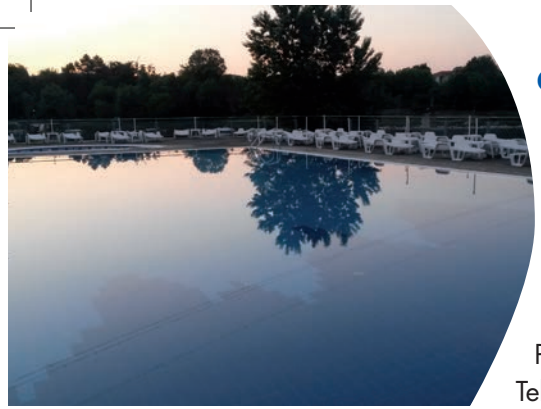

CENTRO RICREATIVO ESTIVO DIURNO (CRED) CENTRO ESTIVO SPORTIVO AL LIDO

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome_____

genitore/trice di Nome_____ Cognome_____

nato/a a _____ il _____ M F

CF _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Residente in Via/Piazza_____

CAP_____ Località_____

Prov____Telefono genitore_____

Telefono altro (specificare)_____

Scuola frequentata_____ Attività Sportive praticate_____

Allergie_____ Intolleranze alimentari_____

altre indicazioni_____

ISCRIVE IL PROPRIO FIGLIO/A NELLE SEGUENTI SETTIMANE

Il Pagamento potrà essere effettuato:

1. in contanti,

2. bollettino postale cc 1015621491 intestato a San Giuseppe ASD,

3. Bonifico bancario Banco Posta IBAN IT10Z0760111300001015621491

Certificato medico obbligatorio dai 7 anni compiuti

Specificare con attenzione il nominativo del partecipante e le settimane di frequenza ASD SAN GIUSEPPE

		4-6 ANNI	7-12 ANNI	SABATO
11 giugno	15 giugno			
18 giugno	22 giugno			
25 giugno	29 giugno			
2 luglio	6 luglio			
9 luglio	13 luglio			
16 luglio	20 luglio			
23 luglio	27 luglio			
30 luglio	3 agosto			
6 agosto	10 agosto			
13 agosto	17 agosto			
20 agosto	24 agosto			
27 agosto	31 agosto			
3 settembre	7 settembre			

CF 96064970187 Affiliata a Centro Sportivo Italiano e Registro Nazionale CONI
C.na Grigia 2 27020 Travacò Siccomario (PV) IBAN IT10Z0760111300001015621491
E.mail: sangiuseppeasd@gmail.com tel.3284110967