

**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**

		<b>4-6 ANNI</b>	<b>7-12 ANNI</b>	<b>SABATO</b>
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			