

MODULO ISCRIZIONE ANYOUNG 2024

Compilare con i dati del/della minore

NOME _____ COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

CF _____

REFERENZE GENITORI E CONTATTI TELEFONICI/EMAIL

ALLERGIE (a cibi o qualsiasi altra cosa) _____

SEGNALAZIONI/COMUNICAZIONI VARIE: _____

CERTIFICATO MEDICO (data di scadenza) _____

SETTIMANE IN CUI PARTECIPERÒ (sottolinea quella in cui si partecipa)

15 -19 LUGLIO - 22 - 26 LUGLIO - 29 LUGLIO - 2 AGOSTO

SE CI FOSSE LA POSSIBILITÀ PARTECIPERESTI ANCHE NELLE SETTIMANE DAL

1 - 5 LUGLIO - 8 - 12 LUGLIO SI NO (se si, sottolinea quella/e che faresti)

COSTO:

20 euro a settimana; 50 euro 3 settimane; 80 euro 5 settimane

firme del genitore/tutore
