

Da consegnare al momento dell'iscrizione

Io sottoscritto/a

residente in.....città.....prov.....

mail.....telefono.....

CHIEDO L'AMMISSIONE

del figlio/a.....

nato/a a.....prov.....il.....

PER LE SEGUENTI SETTIMANE

9 - 13 Giugno 16 - 20 Giugno 23 - 27 Giugno 30- 4 Luglio 7 -11 Luglio

Data_____

Firma
