

DOMANDA DI ISCRIZIONE

____ sottoscritto\à _____
esercente la patria potestà sul figlio\à _____
codice fiscale del figlio\à _____
nato\à a _____ il _____
residente a _____ CAP _____
Via\piazza _____ n° _____ Tel _____
E-mail _____

Chiede di iscrivere il proprio Figlio\à al corso giovanile invernale 2024\2025.

Pagamento due rate (4 Ottobre 2024 - 7 Gennaio 2025)

TIPO DI CORSO:

Monosettimanale: 1 LEZIONE 60 MINUTI

Bisettimanale: 2 LEZIONI 60 MINUTI

AGONISTICA

ANNOTAZIONI:

Richieste giorni\orari di preferenza _____

DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA _____

CERTIFICATO MEDICO _____

FIRMA GENITORE
