

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 (partecipante) _____

Residente in Via/Piazza _____

CAP _____ Località _____ Prov _____

Telefono genitore _____ Mail genitore _____

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, BANCOMAT e carte di credito
2. bollettino postale cc 1015621491 intestato a San Giuseppe ASD,
3. bonifico bancario Banco Posta
IBAN IT10Z0760111300001015621491

	4-6 ANNI	7-13 ANNI
12 giugno	16 giugno	
19 giugno	23 giugno	
26 giugno	30 giugno	
3 luglio	7 luglio	
10 luglio	14 luglio	
17 luglio	21 luglio	
24 luglio	28 luglio	
28 agosto	1 settembre	

**Certificato medico
obbligatorio dai 7 anni compiuti**

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

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