

è il MIA CAMPUS



Domanda d'iscrizione centro estivo!

Il ragazzo

Cognome:	Nome:	Età:
Nato a:	il:	
Residente a:	In via:	Cap:

Il genitore

Cognome:	Nome:	E-mail:
Convenzionato:	Fonte:	
Tel Casa/Cell:	Tel. Ufficio	Cap:
Tel.:	Tel.:	
Altra persona da contattare	Sig.:	

Settimana

Settimana:	Acconto:	Data:	Saldo	Data:
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Certificato medico

Certificato Medico:		
Segnalazioni:		
Caratteristiche del bambino:		

Biella li:

Firma del Genitore

