

MODULO ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO MADAS

COGNOME NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

RECAPITI TELEFONICI IN CASO DI NECESSITA' _____

ALLERGIE (documentati da certificato medico obbligatorio)

SETTIMANE DI ADESIONE (barrare con una x le settimane scelte)

VOSTRO FIGLIO/A SA NUOTARE SI NO

1° settimana	dal 13 al 17 giugno	
2° settimana	dal 20 al 24 giugno	
3° settimana	dal 27 al 1 luglio	
4° settimana	dal 4 all' 8 luglio	
5° settimana	dal 11 al 15 luglio	
6° settimana	dal 18 al 22 luglio	
7° settimana	dal 25 al 29 luglio	
8° settimana	dal 1 al 5 agosto	(con un minimo di partecipanti)
9° settimana	dal 8 al 12 agosto	(con un minimo di partecipanti)
10° settimana	dal 22 al 26 agosto	(con un minimo di partecipanti)
11° settimana	dal 29 al 2 settembre	
12° settimana	dal 5 al 9 settembre	

TOTALE SETTIMANE SCELTE N° _____

LA PRESENTE ISCRIZIONE NON VIENE PRESA IN CONSIDERAZIONE SENZA IL
VERSAMENTO DELLA QUOTA ECONOMICA.

FIRMA

ALLA CONSEGNA DELL'ISCRIZIONE CONSEGNARE IL CERTIFICATO MEDICO OBBLIGATORIO