



Modulo di iscrizione Summer Sport Camp

Il/La sottoscritto/a _____ ,nato/a a _____ (___)
 il _____ ,residente a _____ CAP _____ Prov. _____
 Via/Piazza _____ n. _____,Codice Fiscale _____
 _____,cellulare _____/_____,e-mail _____
 _____ ,quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____
 nato/a a _____ (___)
 il _____ ,residente a _____ CAP _____ Prov. _____
 Via/Piazza _____ n. _____ ,Codice Fiscale _____
 _____ ,

chiede l'iscrizione al SUMMER SPORT CAMP MY STUDIOS.

Periodo:

- 1° SETTIMANA (dal 12/06 al 16/06)
- 2° SETTIMANA (dal 19/06 al 23/06)
- 3° SETTIMANA (dal 26/06 al 30/06)

Orari:

- FULL DAY (dalle 8:30 alle 17:30):
- MEZZA GIORNATA (dalle 8:30 alle 12:30):
- MEZZA GIORNATA (dalle 14:00 alle 17:30):
- GIORNATA SINGOLA (indicare giorno)

- PRE CAMP
- POST CAMP

Firma per accettazione.....

A.S.D. My Studios
Sede legale Via Soffredini 77 20126 milano
P.iva 09447860967
Tel 3477355500 e-mail: contatti@mystudios.it FB MYSTUDIOS.MI