

SUMMER CAMP AB ACADEMY

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Per info e iscrizioni contattare il numero cellulare **3911466771**
summercampab@gmail.com

Cognome e nome.....
 anno di nascita.....cellulare.....

1° Turno	2° Turno	3° Turno	4° Turno	5° Turno	6° Turno	7° Turno	8° Turno
Dal 10 al 14 Giugno	Dal 17 al 21 Giugno	Dal 25 al 28 Giugno	Dal 1 al 5 Luglio	Dal 8 al 12 Luglio	Dal 15 al 19 Luglio	Dal 22 al 26 Luglio	Dal 2 al 6 Settembre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barrare con una X l'opzione scelta

<p>Intera Settimana</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>3 volte a Settimana (La scelta dei giorni verranno assegnati anche in base alla disponibilità)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>Preferenza giorni</p> <p>.....</p>
--	---

<input type="checkbox"/> Dalle 8.30 alle 16.00	<input type="checkbox"/> Dalle 8.30 alle 14.00	<input type="checkbox"/> Dalle 8.30 alle 12.30
--	--	--

Eventuali disturbi, allergie o intolleranze alimentari

.....

.....

SOCIO - Iscrizione (15 euro) + Caparra (25 euro a settimana)

NON SOCIO - Iscrizione (25 euro) + Caparra/acconto (25 euro a settimana)

TOTALE

Firma del genitore

.....