



ASSOCIAZIONE AMICI DI SIMONA

ISCRIZIONE AL DOPOSCUOLA "AMICI DI SIMONA"

Cognome Nome.....

Data di nascita Indirizzo.....

Telefono casa..... Cellulare (personale).....

Cellulare (madre e/o padre).....

Classe frequentata..... Scuola di provenienza.....

Presenza di intolleranze alimentari:

SI NO

In caso affermativo specificare quali:

.....

Io sottoscritto.....

autorizzo mio / mia figlio.....

a.....

FIRMA
