**SPRING CAMP a NONA DI SCALVE: PREISCRIZIONE**

Il/la sottoscritto/a:

telefono: indirizzo mail:

Genitore di

 nato/a il a

residente a in via

C.F.

**CHIEDE L’ISCRIZIONE allo SPRING CAMP “NONA DI SCALVE”**

versamento caparra quota preiscrizione € 100

**periodo di frequenza.:**

dal 23 Aprile al 26 Aprile □

Siete interessati al pullman? (costo diviso rispetto al numero dei partecipanti) si□ no□

**Taglia maglietta : (indicare misura in cm e età e taglia):**

**ALLEGARE CARTA D’IDENTITA’ E CODICE FISCALE DELL’ISCRITTO**

luogo e data……………………………………………………. Firma……………………………………………………....

Ai sensi del decreto legge 196/2003 sulla tutela dei dati personali, autorizzo al trattamento dei miei dati personali solo per gli scopi dell’iniziativa sopraindicata.

 In fede…………………………………………………………………….