

Polisportiva Oratorio San Fermo Campus Estivo

Modulo d'iscrizione

NOME E COGNOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

INDIRIZZO: _____

RECAPITI TELEFONICI: _____

E-MAIL: _____

EVENTUALI ALLERGIE E/O

INTOLLERANZE: _____

	SETTIMANE	PISCINA	
<input type="checkbox"/>	I SETTIMANA	SI	NO
<input type="checkbox"/>	II SETTIMANA	SI	NO
<input type="checkbox"/>	III SETTIMANA	SI	NO
<input type="checkbox"/>	IV SETTIMANA	SI	NO
<input type="checkbox"/>	V SETTIMANA	SI	NO
<input type="checkbox"/>	VI SETTIMANA	SI	NO

FIRMA
