



## Modulo di iscrizione al servizio **Abilità**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Tel./ Cell. 1 \_\_\_\_\_ Tel./ Cell. 1 \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

(\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Se minore: Scuola Frequentata \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

### Richiede di aderire al seguente servizio

- Teatro
- Danza
- Ginnastica
- Yoga
- Parkour
- Altro.....

Con le seguenti modalità/nei seguenti giorni e orari

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Spuntare se presenti

- Disabilità \_\_\_\_\_
- Allergie/Intolleranze \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

**Informazioni** Cell: 348 9237 917 - [www.lasferadipistacchio.it](http://www.lasferadipistacchio.it)

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del richiedente/del genitore

\_\_\_\_\_