



Modulo di iscrizione MY AFTER TIME LABORATORI POMERIDIANI/CORSI

Dati del bambino:

Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Nazionalità: _____ Permesso: _____

Indirizzo: _____

Domicilio: _____

Lingua madre: _____

Indirizzo Mail: _____

Medico curante: _____

Cassa Malati: _____

Fratelli: _____

Assicurazione: _____

Dati della Famiglia

Cognome: _____

Nome: _____

Indirizzo: _____

Domicilio: _____

Numeri di telefono: Mamma _____

Papà: _____

Altri contatti (specificare) _____





| CORSI | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Psicomotricità | 16,00/18,00 | | | 16,00/18,00 | |
| Musica | | 16,00/18,00 | | | |
| Teatro | | | 16,00/18,00 | | |
| Yoga in inglese | | | | | 16,00/18,00 |

| LABORATORI | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|
| Inglese Caterpillar | | 16,00/18,00 | | | |
| Inglese Butterflies | | | 16,00/18,00 | | |
| Pittura secondo Stern | 16,00/18,00 | | | 16,00/18,00 | |

Altre informazioni utili

Persone autorizzate a ritirare il bambino: COMPILARE DELEGA E LIBERATORIA ALLEGATA

Allergie a cibi/medicamenti/insetti:.....

Altre informazioni utili.....

P.S.: E' assolutamente indispensabile la copia dell'assicurazione RC del bambino iscritto.

Luogo e Data: _____

Firma: _____

