

MODULO ISCRIZIONE

C.A.G. L'OFFICINA – LOMAGNA ANNO 2009-2010

Io sottoscritto.....genitore di.....
Nato/a a.....il.....Età.....
Residente a..... via/piazza.....
Telefono..... Cellulare.....
E-mail.....
Scuola frequentata.....Classe.....

desidero iscrivere mio figlio/a al CAG di Lomagna, nei seguenti giorni e orari:

- | | | |
|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> | martedì, dalle 14.30 alle 16,30 | pre-adolescenti |
| <input type="radio"/> | martedì, dalle 16.30 alle 18,30 | adolescenti |
| <input type="radio"/> | martedì, dalle 20.30 alle 22,30 | giovani |
| <input type="radio"/> | mercoledì, dalle 14.30 alle 16.30 | bambini |
| <input type="radio"/> | giovedì, dalle 14.30 alle 16,30 | pre-adolescenti |
| <input type="radio"/> | giovedì, dalle 16.30 alle 18,30 | adolescenti |
| <input type="radio"/> | venerdì, dalle 20.30 alle 22,30 | giovani |
| <input type="radio"/> | sabato dalle 10.00 alle 12.00 | bambini |
| <input type="radio"/> | sabato dalle 15.00 alle 17.00 | pre-adolescenti e adolescenti |

Dichiaro inoltre di avere letto e compreso l'Accordo Educativo e di accettare quanto vi è scritto.

- autorizzo al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'articolo 10 legge 196/2003)
 non autorizzo al trattamento dei dati personali

Segnalazioni particolari (allergie, diete, farmaci.....):

Lomagna, il.....

Firma.....