



MODULO DI ISCRIZIONE PROGETTO "SCUOLA VIVA"

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'Atleta _____

CHIEDE

Che il proprio figlio/a partecipi al progetto "scuola viva", che si terrà presso la palestra adiacente alla scuola media "A. Ciccone", e che verrà svolto in collaborazione con "ASD Rainbow Basket Saviano

DATI ANAGRAFICI ATLETA/E (portare i documenti dell'atleta in fotocopia fronte/retro)

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ c.f. _____

Cell. Genitore _____ mail genitore _____

Saviano li _____

FIRMA _____