

SCHEDA ISCRIZIONE “CENTRO INVERNALE UISP” DAL 13 OTTOBRE 2025 AL 29 MAGGIO 2026

DAI 6 AI 11 ANNI

Cognome …………………………………………. Nome………………………………………………………. Nato/a a ………………………………………………… Il ……………………………………………………… Residente a ………………………………. Via …………………………………………………………………. Cel mamma ………….………………………………. Cel. Papà …………………………………..…………. e-mail ………………………………………………………………………………………………………………

MODULO:

3 GG CON PISCINA € 160,00 3 GG SENZA PISCINA € 140,00

2 GG SENZA PISCINA (LUN-VEN) € 100,00



MESI SCELTI:

OTTOBRE NOVEMBRE DICEMBRE GENNAIO FEBBRAIO MARZO APRILE MAGGIO

Allergie………………………………………………..

………………………………………………………… Note ………………………………………………….

……………………………………………………......

***Il presente modulo và inviato a*** [***forlicesena@uisp.it***](mailto:forlicesena@uisp.it) ***oppure via fax 0543.20943 oppure whatapp 3420600063.***

***Dopo aver verificato la disponibilità di posti verrà data conferma tramite mail e sarà accettata l’iscrizione dopo***

***aver ricevuto il bonifico comPrensivo della tessera.***

Riservato UISP FC

………………………………..

………………………………..

Firma di entrambi genitori