

**SCHEDA ISCRIZIONE “CENTRO SPORTIO EDUCATIVO”  
DAL 30 SETTEMBRE 2024 AL 30 MAGGIO 2025**

**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 va inviato a [forlicesena@uisp.it](mailto:forlicesena@uisp.it) oppure via fax 0543.20943 oppure whatsapp 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

\_\_\_\_\_