



Post scuola Marconi A.S. 2016-2017

modulo di pre-iscrizione

da spedire a

postscuola.marconi@gmail.com

NOME E COGNOME ALUNNO/A

RESIDENZA

CLASSE FREQUENTATA SEZIONE (se conosciuta).....

FREQUENZA

☐

5 GIORNI

☐

3 GIORNI

☐

CON CARNET

E-MAIL DA CONTATTARE

E-MAIL DA CONTATTARE

TEL. CELL mamma TEL. CELL papà

TEL. CELL altro referente.....

Intolleranze alimentari:.....

Note:.....

.....

.....

.....

Da allegare : copia documenti di identità dei genitori