

Io sottoscritto/a
residente in.....città.....prov.....
mail.....telefono.....

CHIEDO L'AMMISSIONE

del figlio/a.....
nato/a a.....prov.....il.....

PER LE SEGUENTI SETTIMANE

- 10 – 14 Giugno 17 – 21 Giugno 24 – 28 Giugno 1– 5 Luglio 8 –12 Luglio