

Il sottoscritto _____ Tel. _____ e-mail _____

genitore di _____ iscritto alla classe _____ della scuola _____

presenta la seguente iscrizione per i/il corso/i selezionato/i tra quelli sotto elencati:

	CORSO	INIZIO E FINE CORSO	DURATA	GIORNO LUOGO E ORA	COSTO	SCADENZA ISCRIZIONE	Si chiede prova	
<input type="checkbox"/>	Corso di yoga Dalla 1° alla 5°	21/10/2019 18/05/2020	Incontri 24 (ore totali: 37.5)	Lunedì Plesso Cesare Pavese 16:30 – 18:00	190 €	16/10/2019		
<input type="checkbox"/>	*Aikido Dalla 1ª alla 3ª junior	22/10/2019 19/05/2020	Incontri 25 (ore totali: 37.5)	Martedì Plesso Cesare Pavese 16:30 – 18:00	180 €	16/10/2019		
<input type="checkbox"/>	*Aikido Dalla 1° alla 3° senior	18/10/2019 22/05/2020	Incontri 25 (ore totali: 37.5)	Venerdì Plesso Cesare Pavese 16:30 – 18:00	180 €	16/10/2019		
<input type="checkbox"/>	Corso di Hip hop Dalla 3° alla 5°	23/10/2019 20/05/2020	Incontri 27 (ore totali: 40.5)	Mercoledì Plesso Cesare Pavese 16:30 – 18:00	180€	16/10/2019		

* Aikido: junior senior

Indicativamente junior al martedì, senior al venerdì.

A chi lo richiedesse è concessa una giornata di prova nella prima giornata del corso, barrare in tabella l'apposita casella.

Firma del genitore