



Modulo d'iscrizione Campus 2026



Cognome e Nome

.....

in qualità di

.....

chiedo di iscrivere mio figlio/a (Cognome e Nome)

.....

Per le seguenti settimane		
	SI	No
1 - 3 LUGLIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 - 10 LUGLIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 - 17 LUGLIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 - 24 LUGLIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27 - 31 LUGLIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La riunione informativa con i genitori si terrà il giorno 4 giugno alle ore 18:30 presso il Palazzo Comunale Via Cavour 14 Guardamiglio