



Ai genitori interessati al servizio DOPOSCUOLA 2014/2015

NOME E COGNOME DEL BAMBINO

NOME E COGNOME DEL GENITORE

TELEFONO e CELLULARE -----

e-mail-----

doposcuola (barrare)

- lunedì 13.10/16.10
- mercoledì 13.10/16.10
- giovedì 13.10/16.10
- venerdì 13.10/16.10

ADESIONE II° , III°

FRATELLO-----

INTOLLERANZE ALIMENTARI O

ALLERGIE-----

In possesso di polizza infortuni? (barrare) (SI) (NO)

Se NO sono interessato? (barrare) (SI) (NO)

mi interessano i seguenti corsi extracurricolari: (barrare)

- CANTO, lunedì 16,15/17,15, classi I,II,III
- CANTO, giovedì 16,15/17,15, classi IV,V
- INGLESE, lunedì 16,30/17,30, classi IV,V
- INGLESE, giovedì 16,30/17,30, classi I,II,III
- SPORTIVAMENTE, martedì 16,15/17,15
- JUDO, mercoledì 16,15/17,15
- DANZA, venerdì 16,15/17,15

Restituire compilato al personale Dafne o inviare per posta elettronica il prima possibile!
coordinatrice e responsabile didattica
Dott.ssa Sara Gianelli 347/8941271 sgianelli@dafnet.it