



SCHEDA ISCRIZIONE

Con la presente noi sottoscritti genitori _____
richiediamo l'iscrizione di nostro figlio ai **CICCIO GRAZIANI FOOTBALL ACADEMY SUMMER 2022**

Cognome e Nome	
Data di nascita	
Residenza	
Tel./Cell.	
E-mail	
Codice Fiscale	

DOCUMENTI RICHIESTI: CERTIFICATO MEDICO consegnato in segreteria il _____

Orario d'ingresso (solo se prima delle 08:30, costo 10,00 €/sett.)		Orario d'uscita	17:30
--	--	-----------------	-------

QUOTA D'ISCRIZIONE: 120,00 €
(comprende kit ufficiale FILA, pranzo e merenda)

Segnalazioni casi particolari	
Altra persona indicata per il ritiro figli	
Taglia Indumenti	YS XXS XS S M L

La quota dovrà essere versata al momento dell'iscrizione o giorno precedente di inizio camp (venerdì precedente)

Firma Padre

Firma Madre

PER QUALSIASI INFORMAZIONE RIVOLGERSI A

FAZZUOLI PIETRO 339 5434541
DI BELLA SALVATORE 393 2006580