

ISCRIZIONE AL CORSO "STUDIARE INSIEME" PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018



Per favore compilare in stampatello!

Iscrivo mio figlio/mia figlia al corso "studiare insieme".

Nome e cognome dell'allievo/dell'allieva: _____

Classe frequentata: _____

Nome e cognome dei genitori: _____

Via: _____

NPA: _____ Luogo: _____

N. di telefono privato e cellulare di un genitore: _____

E-mail di un genitore: _____

Mio figlio/mia figlia partecipa: martedì

venerdì

martedì e venerdì

Ricordiamo che durante il corso si possono eseguire i compiti di tutte le materie. Chiediamo la collaborazione dei genitori nel ricordare ai ragazzi di portare i compiti assegnati.

Data: _____

Firma: _____
