

DOPOSCUOLA 2017-2018
ISTITUTI SCOLASTICI SI-SE VALLEMAGGIA

TAGLIANDO D'ISCRIZIONE AL DOPOSCUOLA SI-SE VALLEMAGGIA

CORSO NUMERO E TITOLO:

.....

Nome: Cognome:..... classe:.....

No. tel.:..... Docente titolare:
(in caso di necessità durante il doposcuola)

Data: Firma:

E-mail :

TAGLIANDO D'ISCRIZIONE AL DOPOSCUOLA SI-SE VALLEMAGGIA

CORSO NUMERO E TITOLO:

.....

Nome: Cognome:..... classe:.....

No. tel.:..... Docente titolare:
(in caso di necessità durante il doposcuola)

Data: Firma:

E-mail :

TAGLIANDO D'ISCRIZIONE AL DOPOSCUOLA SI-SE VALLEMAGGIA

CORSO NUMERO E TITOLO:

.....

Nome: Cognome:..... classe:.....

No. tel.:..... Docente titolare:
(in caso di necessità durante il doposcuola)

Data: Firma:

E-mail :