



## **ORATORIO ANSPI SANT'AGOSTINO**

Via Salara 1 -CITTA' SANT'ANGELO(PE)

Tel. Segreteria 3392480735 Tel. Presidenza 3895832509

E-mail [segreteriaanspisantagostino@gmail.com](mailto:segreteriaanspisantagostino@gmail.com)

sito web:[www.parrocchiasantagostino.net](http://www.parrocchiasantagostino.net)

---

### **SCHEDA D'ISCRIZIONE ALLE ATTIVITA' ORATORIALI 2015/2016**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) alla via/c.da \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cell.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Tessera ANSPI N° \_\_\_\_\_

**Chiede di essere iscritto alle seguenti attività oratoriali:**

DOPOSCUOLA: si terrà nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì dalle 15,00 alle 18,00

LABORATORIO DI MUSICA: si terrà il giovedì dalle 18,00 alle 19,00

LABORATORIO DI DANZA: si terrà il martedì dalle 16,00 alle 17,00

\*\*\*

RAGAZZI NEL PALLONE: si terrà nei giorni di martedì e giovedì dalle 15,00 alle 16,30

\*\*\*

LABORATORIO DI ARTE: si terrà il mercoledì dalle 21,00 alle 22,30

CORSO DI BALLI CARAIBICI: si terrà il martedì e/o il mercoledì dalle 21,00 alle 22,00

**\*\*\* Allega alla presente certificato di buona salute per attività non agonistica**

Città Sant'Angelo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(di un genitore in caso di minore)

Segue allegato: (in caso di minore)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) alla via/c.da \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Cell.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_

- autorizza** il proprio figlio a rientrare a casa, al termine delle attività, da solo
- non autorizza** il proprio figlio a rientrare a casa, al termine delle attività, da solo

Città Sant'Angelo \_\_\_\_\_

*Firma del genitore per esteso e leggibile*

\_\_\_\_\_