



The Wonder English Centre

# Richiesta d'iscrizione

GRUPPO: \_\_\_\_\_

Anno Scolastico \_\_\_\_\_

Nome del bambino/a \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Madrelingua: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via e numero civico \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Telefono (casa) \_\_\_\_\_

(cell.) \_\_\_\_\_

(uff.) \_\_\_\_\_

Frequentante la scuola materna/elementare/media di \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_

(Sbarrare SI se frequentante una scuola a tempo pieno).

Tempo pieno:

SI

NO

Eventuali allergie: \_\_\_\_\_

Indicare l'orario di fine lezioni ed eventuali rientri a scuola: \_\_\_\_\_

Lunedì: \_\_\_\_\_

Martedì: \_\_\_\_\_

Mercoledì: \_\_\_\_\_

Giovedì: \_\_\_\_\_

Venerdì: \_\_\_\_\_

Sabato: \_\_\_\_\_

Altre attività svolte: \_\_\_\_\_

Osservazioni: \_\_\_\_\_

Come ha conosciuto il "The Wonder English Centre": \_\_\_\_\_

**Nome e cognome del genitore a cui intestare la fattura** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale del genitore** \_\_\_\_\_

GIRARE PAGINA

