



## Associazione Sportiva Dilettantistica **I.S.V. Sport**

**Proposta numero 5**

### **MultipALLA**



#### **Giorno/Orario/destinatari :**

**Mercoledì dalle ore 16:15 alle ore 17:30 per ragazzi/e della Scuola Primaria**

**L'attività vuole avvicinare i ragazzi/e ai diversi sport e apprendere i fondamentali.**

Responsabile del Progetto : Federica Clerici – Mariapia Selva

Dove: presso I.S.V. di Erba (Palestra della scuola – cortile- spazio verde)

#### **Calendario degli incontri:**

per i ragazzi/e della <u>Scuola PRIMARIA</u>	settembre	mer	25	<a href="#">Sei invitato gratuitamente a sperimentare questa attività</a>
	ottobre:	mer	2 – 9 – 16 – 23 - 30	dalle ore 16:15 alle 17:30
	novembre :	mer	6 – 13 – 20 - 27	dalle ore 16:15 alle 17:30
	dicembre	mer	4 – 11	dalle ore 16:15 alle 17:30
	gennaio	mer	8 – 15 – 22 – 29	dalle ore 16:15 alle 17:30
	febbraio	mer	5 – 12 – 19 – 26	dalle ore 16:15 alle 17:30
	marzo	mer	5 – 12 – 19 – 26	dalle ore 16:15 alle 17:30
	aprile	mer	2 – 9 – 30	dalle ore 16:15 alle 17:30
	maggio	mer	7 – 14 – 21 – 28	dalle ore 16:15 alle 17:30

#### **Costo**

<b>ingressi</b>	<b>Costo iscritti ISV</b>	<b>Costo non iscritti ISV</b>	Quota per iscrizione <b>annuale</b> all'Associazione Sportiva Dilettantistica <b>I.S.V. Sport</b> (se non ancora versato) <b>20 €</b> <b>All'inizio del corso verrà richiesta la presentazione del Certificato medico di idoneità sportiva non agonistica.</b>
15 IQ	90 euro	100 euro	
30 IQ+IIQ	170 euro	180 euro	

Per iscrizioni inviare modulo a: [ISVsport@scuolasanvincenzo.edu.it](mailto:ISVsport@scuolasanvincenzo.edu.it) oppure consegnando il modulo presso la segreteria della scuola entro il 27 settembre 2024. Per eventuali informazioni o chiarimenti usate i contatti a piè pagina.

(per avviare attività minimo 10 ragazzi/e)

Pagamento BB intestato a ASD I.S.V. Sport : IBAN IT38M0569656550000022233X27  
citando nella causale NOME e COGNOME dell'iscritto e la tipologia di attività scelta. Oppure POS in sede



**Proposta numero 5**

## **MultipALLA**

### **MODULO DI ISCRIZIONE – CORSO 2024/2025**

Il sottoscritto

genitore dell'alunno/a

della scuola [ ] primaria

Nome Istituto scolastico provenienza

classe

Data di nascita iscritto: ...../...../.....

Codice fiscale iscritto :.....

Codice fiscale genitore :.....

**Intende iscrivere il/la proprio/a figlio/a all'attività di MULTIPALLA per l'anno scolastico 2024/2025**

[ ] 15 ingressi - dal 02/10/24 al 29/01/25 90 euro [ ]

[ ] 15 ingressi – dal 05/02/24 al 28/05/25 90 euro [ ]

[ ] 30 ingressi – dal 02/10/24 al 28/05/25 170 euro [ ]

Recapito telefonico del genitore:

AUTORIZZO l'inserimento del mio contatto al gruppo wz dei partecipanti [ SI ] [NO] )

Mail : .....  
( per eventuali informazioni relative all'attività )

Data: .....

Firma per adesione: .....