



# COMUNE DI DOMUS DE MARIA

\*\*\*\*\*

SERVIZI SOCIALI  
Via Garibaldi n.2 – 09010 Domus de Maria SU  
Tel. 070.9235015 interno 3

## OGGETTO: ADESIONE PROGETTO GIOCANDO CON LO SPORT

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a Domus de Maria in  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ genitore accompagnatore del/i \_\_\_\_\_  
minore/i \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare al progetto GIOCANDO CON LO SPORT organizzato dall'Amministrazione Comunale.

Allega alla presente certificato medico attestante l'idoneità allo svolgimento dell'attività di ginnastica non agonistica.

Domus de Maria, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_