

SCHEDA D'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2019

DATI PARTECIPANTE nome e cognome:

Nato/a a		il	
Residente a	via	n°	CAP
Codice Fiscale			

DATI GENITORE/TUTORE LEGALE/AFFIDATARIO:

Cognome		Nome	
Nato/a a		il	
Residente a	via	n°	CAP
Codice Fiscale			
Tel. casa		Tel. cell.	
Indirizzo e-mail		@	
In qualità di: <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> tutore o legale affidatario			

DESIDERA PARTECIPARE AL CENTRO ESTIVO NEL PERIODO/SETTIMANA:

X	DA	A		X	DA	A
	10-06-2018	14-06-2018			15-07-2018	19-07-2018
	17-06-2018	21-06-2018			22-07-2018	26-07-2018
	24-06-2018	28-06-2018				
	01-07-2018	05-07-2018				
	08-07-2018	12-07-2018				

SCHEDA MEDICA:

Allergie	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	se si, quali
Intolleranze Alimentari	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	se si, quali
Assume Farmaci	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	se si, quali
Allega certificato	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	dichiarazione sostitutiva <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Firma
