

## SCHEMA D'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2025

### DATI PARTECIPANTE:

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

### IL BAMBINO E' ISCRITTO ALLA SCUOLA CALCIO SPES ARTIGLIO?

SI  NO

### 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 NELLA SETTIMANA:

X	DA	A		X	DA	A
<input checked="" type="checkbox"/>	9-06-2025	13-06-2025		<input type="checkbox"/>	07-07-2025	11-07-2025
<input type="checkbox"/>	16-06-2025	20-06-2025		<input type="checkbox"/>	14-07-2025	18-07-2025
<input type="checkbox"/>	23-06-2025	27-06-2025		<input type="checkbox"/>	21-07-2025	25-07-2025
<input type="checkbox"/>	30-06-2025	04-07-2025		<input type="checkbox"/>	01-09-2025	05-09-2025

### SCHEMA 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

Firma