

SCHEDA ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI 2024

1) Dati anagrafici:

Nome _____ Cognome _____

Età _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Tel. _____ E mail _____

Nome e Cognome della madre _____ Cellulare _____

Nome e Cognome del padre _____ Cellulare _____

Altro recapito telefonico: Luogo di lavoro _____

Parenti _____

2) Autorizzazione a riprendere il bambino:

Salvo diversa indicazione, i genitori si considerano entrambi autorizzati.

NOMI E RECAPITI TELEFONICI DELLE **PERSONE AUTORIZZATE** dai genitori a riprendere il bambino (si prega di indicare se **parenti** del bambino e in che grado):

1. Nome e cognome _____ Tel _____

Grado parentela/altro _____

2. Nome e cognome _____ Tel _____

Grado parentela/altro _____

3) Anamnesi Personale:

Il sottoscritto genitore dichiara che il/la figli_ soffre di:

ALLERGIE ALIMENTARI (allegare certificato medico dietologo) _____

ALLERGIE AI FARMACI: _____

ALTRO: _____

TERAPIE IN ATTO: _____

4) Autorizzazione:

Consento Non consento

che mio figlio/a venga fotografato e/o ripreso e che il materiale prodotto possa essere diffuso pubblicamente, ai fini della promozione dell'attività.

TURNI SETTIMANALI

| T U R N I | date | Iscrizioni e quote | | |
|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------|--------|
| | | ACCONTO 20 € | SALDO QUOTA | TOTALE |
| | 1. (10 -14 giu) | DATA | DATA QUOTA | |
| | 2. (17-21 giu) | DATA | DATA QUOTA | |
| | 3. (24 giu- 28 giu) | DATA | DATA QUOTA | |
| | 4. (01 – 05 lug) | DATA | DATA QUOTA | |
| | 5. (08- 12 lug) | DATA | DATA QUOTA | |
| | 6. (15– 19 lug) | DATA | DATA QUOTA | |
| | 7. (22 - 26 lug) | DATA | DATA QUOTA | |
| | 8. (29 lug- 2 ago) | DATA | DATA QUOTA | |
| | 9. (05 ago – 09 ago) | DATA | DATA QUOTA | |
| | 10. (26 -30 ago) | DATA | DATA QUOTA | |
| | 11. (2 – 6 sett) | DATA | DATA QUOTA | |
| | 12- (9-14 sett) | DATA | DATA QUOTA | |

Firma (del genitore o chi ne fa le veci)