

# SCHEDA D'ISCRIZIONE SAFE SUMMER CAMP 2024



Compilare la scheda in stampatello leggibile.

I sottoscritti:

Cognome nome Mamma _____
Recapito telefonico _____

Cognome nome Papà _____
Recapito telefonico _____

genitori di:

Cognome _____	Nome _____	Età _____
Nato il _____ a _____, residente a _____ in via _____ n° _____		
Recapito Telefonico _____ Indirizzo e-mail _____		

Spazio riservato alla segreteria.

chiedono l'iscrizione allo SAFE SUMMER CAMP nel periodo:

Settimana	Mattino 09.00-13.00	Pranzo 13.00-14.00	Pomeriggio 14.00-18.00	SAFE	CONTRIBUTO	TOTALE	NOTE	PRANZI
10-14 giugno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
17-21 giugno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
<b>24-28 giugno</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
01-05 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
08-12 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
15-19 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
22-26 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
29-02 agosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
05-09 agosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
12-16 agosto*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
19-23 agosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
26-30 agosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
02-06 settembre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

Richiesta variazioni orario ingresso/uscita: _____
Autorizziamo nostro/a figlio/a ad uscire dal CSC, sotto la nostra responsabilità, non accompagnato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altre persone autorizzate al ritiro (oltre ai genitori): _____
Allergie/intolleranze alimentari: _____
Richiesta somministrazione farmaci: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il/La bambino/a presenta delle disabilità/fragilità <input type="checkbox"/> RICONOSCIUTE <input type="checkbox"/> NON RICONOSCIUTE
Se riconosciuta, specificare la disabilità/fragilità: _____

Preso atto del programma, del regolamento e delle condizioni, chiedo di iscrivere mio/a figlio/a al Safe Summer Camp del CSC ROVETTA.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Spazio riservato alla segreteria.	
<input type="radio"/>	ANAGRAFICA COMPLETA
<input type="radio"/>	LEGAME FAMILIARE
<input type="radio"/>	FOTO
<input type="radio"/>	GDPR
<input type="radio"/>	TESSERA SANITARIA
<input type="radio"/>	CM