

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	Spazio riservato alla segreteria.			SAFE	CONTRIBUTO	TOTALE	NOTE	PRANZI
	Mattino 09.00-13.00	Pranzo 13.00-14.00	Pomeriggio 14.00-18.00					
10-14 giugno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
17-21 giugno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
24-28 giugno	<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 SI NO
 Altre persone autorizzate al ritiro (oltre ai genitori): _____
 Allergie/intolleranze alimentari: _____
 Richiesta somministrazione farmaci: SI NO
 Il/La bambino/a presenta delle disabilità/fragilità RICONOSCIUTE 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 CASNIGO.

Data _____

Firma del genitore _____

Spazio riservato alla segreteria.

ANAGRAFICA COMPLETA
 LEGAME FAMILIARE
 FOTO
 GDPR
 TESSERA SANITARIA
 CM