

SCHEDA D'ISCRIZIONE SAFE SUMMER CAMP 2025



Compilare la scheda in stampatello leggibile.

I sottoscritti:

Cognome nome Mamma _____
Recapito telefonico _____

Cognome nome Papà _____
Recapito telefonico _____

genitori di:

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____ Età _____
Nato il _____ a _____, residente a _____ in via _____ n° _____
Recapito Telefonico per Emergenze _____ 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					
09-13 giugno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
16-20 giugno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
23-27 giugno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
30-04 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
07-11 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
14-18 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
21-25 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
28-01 agosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
04-08 agosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
11-15 agosto*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
18-22 agosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
25-29 agosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
01-05 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