



Modulo Iscrizione Centri Estivi

Dati bambino:

NOME E COGNOME: _____

RESIDENTE A: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

ALLERGIE O INTOLLERANZE: _____

Dati madre:

NOME E COGNOME: _____

TEL ABITAZIONE: _____

TEL CELLULARE: _____

Dati padre:

NOME E COGNOME: _____

TEL ABITAZIONE: _____

TEL CELLULARE: _____

Persona autorizzata al ritiro:

NOME E COGNOME _____

DOCUMENTO: _____

TEL: _____

Settimane di Frequenza: _____

Lasciato acconto di € _____

Data

Firma del Responsabile

Firma del genitore/i