

IO SOTTOSCRITTO GENITORE/TUTORE (1)

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ Il _____

Residente a _____ Via _____ Prov. _____

Mail: _____

Telefono genitore (1) _____

Nome e Telefono genitore (2) _____

DEL SOTTOSCRITTO BAMBINO/A

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ Il _____

Residente a _____ Via _____ Prov. _____

Tessera sanitaria _____

C.F. _____

COMUNICO INFORMAZIONI UTILI del/la bambino/a

(allergie/ intolleranze/ problemi di salute / medicinali/ altro...)

E DELEGO

Le sotto elencate persone maggiorenti (allegare copia doc. di identità) a consegnare/recuperare il/la proprio/a figlio/a in caso di necessità, sollevando gli organizzatori da ogni tipo di responsabilità:

NOME E COGNOME delegato _____

Grado di parentela _____ Tel. _____

NOME E COGNOME delegato _____

Grado di parentela _____ Tel. _____

CHIEDO E AUTORIZZO L'ISCRIZIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

Indicare le settimane scelte con una X

- **M (mattino senza pranzo 07.30-13.00)**
- **MP (mattino con pranzo 07.30-14.00)**
- **P (pomeriggio 14.00-17.00- indicare n. ore 1/2/3)**

	M	MP	P (n. x ore)
Dal 06/7 al 10/7			
Dal 13/7 al 17/7			
Dal 20/7 al 24/7			
Dal 27/7 al 31/7			
Dal 17/8 al 21/8			
Dal 24/8 al 28/8			

FIRMA per esteso del genitore 1 e 2

1 _____ 2 _____