

IO SOTTOSCRITTO GENITORE/TUTORE (1)

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ Il _____

Residente a _____ Via _____ Prov. _____

Mail: _____

Telefono genitore (1) _____

Nome genitore (2) _____

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 portare/prendere 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)**
- **MPA (mattino con pranzo in agriturismo 07.30-14.00)**
- **MPS (mattino con pranzo al sacco 07.30-14.00)**
- **P (pomeriggio 14.00-17.00- indicare n. ore 1/2/3)**

	M	MPA	MPS	P
Dal 28/6 al 02/7				
Dal 05/7 al 09/7				
Dal 12/7 al 16/7				
Dal 19/7 al 23/7				
Dal 26/7 al 30/7				

	M	MPA	MPS	P
Dal 02/8 al 06/8				
Dal 16/8 al 20/8				
Dal 23/8 al 27/8				

FIRMA per esteso del genitore 1 e 2

Agrioasi 1 _____ 2 _____