

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2016
DI SANNAZZARO DE' BURGONDI
Bambini 3-5 anni**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

residente a _____ Via _____ n. _____

e-mail _____

Codice fiscale _____

n. telefonico (casa) _____ n. cellulare _____

Eventuali numeri telefonici dei nonni _____

CHIEDE

Di iscrivere il/la proprio/a figlio/a

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Iscritto nell'anno 2015/16 alla scuola materna _____

Al centro estivo per la/e seguente/i settimana/e:

dal 04 al 08 luglio 2016

dal 11 al 15 luglio 2016

dal 18 al 22 luglio 2016

dal 25 al 29 luglio 2016

DICHIARA DI VERSARE

QUOTA D'ISCRIZIONE pari a 25,00 €

DICHIARA CHE IL PROPRIO BAMBINO/A

NON NECESSITA DI DIETA SPECIALE, IN QUANTO NON SONO STATI RICONTRATE INTOLLERANZE ALIMENTARI

NECESSITA DI DIETA SPECIALE PER UNO DEI SEGUENTI MOTIVI:

- allergia/intolleranza alimentare *;
- etico-religioso con esclusione di tutti i tipi di carne e derivati;
- etico-religioso con esclusione della sola carne di suino e derivati;

ALLERGIE* (farmaci, parafarmaci, insetti ecc.):

* SI RICORDA CHE LA DIETA PER ALLERGIA/INTOLLERANZA ALIMENTARE E/O ALLERGIE DI ALTRA NATURA DOVRANNO NECESSARIAMENTE ESSERE ACCOMPAGNATE DA SPECIFICO CERTIFICATO MEDICO ALLEGATO ALLA PRESENTE ISCRIZIONE

Firma del genitore

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003

Sannazzaro de' B., lì, _____

Firma _____