



Modulo di iscrizione: SUMMER CAMP

Dati del bambino:

Nome: _____ Cognome _____

Data di nascita: _____ Nazionalità: _____ Permesso: _____

Indirizzo _____ Domicilio: _____

Lingua madre: _____ Indirizzo Mail: _____

Medico curante _____ Cassa Malati: _____

Fratelli _____ Assicurazione: _____

E' assolutamente indispensabile la copia dell'assicurazione RC del bambino iscritto.

Luogo e Data: _____ Firma: _____





<u>Calendario</u>			
I settimana: dal 2 al 6 luglio	Fascia A (fino alle 16,00)	Fascia B (fino alle 18,00)	
II settimana: dal 9 al 13 luglio	Fascia A (fino alle 16,00)	Fascia B (fino alle 18,00)	
III settimana: dal 16 al 20 luglio	Fascia A (fino alle 16,00)	Fascia B (fino alle 18,00)	
IV settimana: dal 23 al 27 luglio	Fascia A (fino alle 16,00)	Fascia B (fino alle 18,00)	
V settimana: dal 20 al 24 agosto	Fascia A (fino alle 16,00)	Fascia B (fino alle 18,00)	
VI settimana: dal 27 al 31 agosto	Fascia A (fino alle 16,00)	Fascia B (fino alle 18,00)	

Dati della Famiglia

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo: _____ Domicilio: _____

Numeri di telefono: Mamma _____ Papà _____

Altri contatti (specificare) _____

Altre informazioni utili

Persone autorizzate a ritirare il bambino : COMPILARE DELEGA E LIBERATORIA ALLEGATA

Allergie cibi/medicamenti/insetti _____

Altre informazioni utili _____

