



## COLONIA DIURNA "SOTTO IL BAOBAB" ISCRIZIONE

NOME E COGNOME DEL BAMBINO:

---

DATA DI NASCITA DEL BAMBINO:

---

NOME E COGNOME DI UN GENITORE:

---

AUTORITÀ PARENTALE:

- CONGIUNTA  
 ESCLUSIVA

INDIRIZZO:

---

---

NUMERI DI TELEFONO:

---

---

PEDIATRA DI RIFERIMENTO:

---

ALLERGIE:

---

---

OSSERVAZIONI:

---

AUTORIZZATO/A A PRENDERE IL BAMBINO ALLA FINE DELLA MATTINA:

---

SETTIMANA SCELTA:

- 20-24 LUGLIO  
 10-14 AGOSTO

LUOGO E DATA: \_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_