



COLONIA DIURNA "SOTTO IL BAOBAB" ISCRIZIONE

DATI DEL BAMBINO O DELLA BAMBINA

NOME _____

COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

PEDIATRA _____

NAZIONALITÀ _____

DATI DEI GENITORI

MAMMA

PAPÀ

NOME E COGNOME _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO _____

NAZIONALITÀ _____

AUTORITÀ PARENTALE

MAMMA

PAPÀ

CONGIUNTA

SETTIMANA SCELTA

13-17 LUGLIO

10-14 AGOSTO

AUTORIZZAZIONI

DURANTE LE ATTIVITÀ VERRANNO SCATTATE DELLE FOTOGRAFIE INDIVIDUALI O DI GRUPPO CHE SARANNO CONSEGNATE ALLE FAMIGLIE. FOTO IN CUI I BAMBINI SONO DI SPALLE O COMUNQUE IRRICONOSCIBILI POTREBBERO VENIRE PUBBLICATE SUL SITO DELLA COOPERATIVA O SUI NOSTRI SOCIAL.

SIAMO D'ACCORDO CHE NOSTRO/A FIGLIO/A VENGA FOTOGRAFATO/A

NON SIAMO D'ACCORDO CHE NOSTRO/A FIGLIO/A VENGA FOTOGRAFATO/A

PERSONE AUTORIZZATE A PRENDERE IL/LA BAMBINO/A ALLA FINE DELLE ATTIVITÀ

INFORMAZIONI SUL BAMBINO O SULLA BAMBINA

EVENTUALI PROBLEMI DI SALUTE (PATOLOGIE, ALLERGIE, INTOLLERANZE)

IL/LA BAMBINO/A È SEGUITO/A DA SERVIZI EDUCATIVI SPECIALISTICI?

SÌ

NO

SE SÌ, SPECIFICARE

LINGUA MADRE

OSSERVAZIONI

Con la firma di questo modulo, la famiglia dichiara di aver preso visione del regolamento e di accettarne le indicazioni e i termini.

LUOGO E DATA:

FIRMA DEL GENITORE:
