

CENTRO ESTIVO 2025

S.S.D. CALEIDOSCOPIO

SCHEMA PERSONALE DI ISCRIZIONE

COGNOME.....NOME.....

DATA DI NASCITALUOGO.....

INDIRIZZO.....N.....CAP.....

CLASSE FREQUENTATA SCUOLA

GENITORI :

COGNOME E NOME C.F.....

COGNOME E NOME C.F.....

CELL.....

TEL.CASA..... TEL.UFF. ALTRO.....

INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE

Allergie:

Intolleranze alimentari:

Altro :

PERIODO DI FREQUENZA

Turno	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
	11-13/6	16-20/6	23-27/6	30/6 -4/7	7-11/7	14-18/7	21-25/7	28-31/71-8
Tempo pieno								
Mattina con pranzo								
Mattina								

Sottoscrivendo il presente modulo si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti secondo quanto previsto dalla vigente normativa in materia di privacy. Nessun uso ne sarà fatto se non in relazione a quanto necessario per lo svolgimento e la partecipazione alle attività organizzate dall' A.S.D. Caleidoscopio. Titolare dei dati personali è l'S.S.D. Caleidoscopio.

DATA

FIRMA

.....

.....

Riservato alla società

SCAD.CERTIFICATO MEDICO

Note.....