

MODULO DI ISCRIZIONE - CENTRO ESTIVO

Il sottoscritto.....

C.F.

padre-madre-altro del minore

CHIEDE

COGNOME(bambino)								NOME(bambino)							
LUOGO DI NASCITA								DATA DI NASCITA							
CODICE FISCALE															
VIA															
LOCALITA'								CAP				PROVINCIA			
SCUOLA DI PROVENIENZA															

1. che il proprio bambino sia ammesso a frequentare,

il C.R.E.D. del Comune di GARLASCO

PERIODO SCELTO:

N° SETTIMANE:.....

DAL.....AL.....

Servizio Mensa SI' _____ (Importo buono pasto € _____) NO _____

Fratello/sorella.....

Il genitore del bambino dichiara che:

1. il bambino è affetto da allergia se SI a cosa..... (allegare certificato)	SI	NO
2. il bambino durante l'anno scolastico ha un supporto educativo se SI indicare numero di ore.....	SI	NO
3. il bambino ha controllo sfinterico	SI	NO

