|  |  |
| --- | --- |
| ISCRIZIONE N° \_\_\_\_\_\_ |  |
| IO SONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| SONO NATO/A IL | **\_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **A** | | **PROV.** |
| ABITO A |  | | **IN VIA /PIAZZA** | | |
| SONO CITTADINO |  | | | | |
| C.F. |  | | | | |
|  | | | | | |
| GENITORE |  | | | | |
| IL SUO TELEFONO E’ |  | | | | |
| GENITORE |  | | | | |
| IL SUO TELEFONO E’ |  | | | | |
|  | | | | | |
| SE LORO NON RISPONDONO CHIAMA | |  | | **AL** | |
|  | | **AL** | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| OLTRE I MIEI GENITORI POSSONO ACCOMPAGNARMI E VENIRMI A RIPRENDERE | |
| NOME E COGNOME | **GRADO PARENTELA/ RAPPORTO\*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**NOTA: i dati dei delegati verranno accertati tramite presentazione di un documento di identità alla riconsegna dei bambini**

|  |  |
| --- | --- |
| QUALCHE NOTIZIA PER CONOSCERMI MEGLIO | |
| DI ME DEVI SAPERE CHE  (patologie, farmaci e necessità particolari) |  |
| SONO ALLERGICO A |  |
| SONO INTOLLERANTE A |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Si allegano i seguenti documenti** | |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Data **\_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_** | Firma Genitore **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Firma Operatore **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |