



**MODULO DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO LA COMPAGNIA DI'MARRONBUGIO**  
**Località CASALE - SAN GODENZO**

Io sottoscritto/a:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN Via/Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_

Codice Fiscale (per fatturazione) \_\_\_\_\_

Telefono 1 \_\_\_\_\_ Telefono 2 \_\_\_\_\_

Telefono 3 \_\_\_\_\_ (indicare almeno 1 recapito telefonico)

E-mail \_\_\_\_\_

genitore (o esercente la potestà genitoriale) di:

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

Iscrivo mio/a figlio/a al centro estivo de "La Compagnia di'Marronbugio"

L'iscrizione scelta è (barrare con una X):

\_\_\_ a tempo pieno: 8.30 - 16.30 (pranzo incluso)

\_\_\_ a tempo parziale 8.30 -12.30 (senza pranzo)

La frequenza scelta è: (barrare con una X)

- ☐ SETTIMANA 1 – 12 Giugno 16 Giugno
- ☐ SETTIMANA 2 – 19 Giugno 23 Giugno
- ☐ SETTIMANA 3 – 26 Giugno 30 Giugno
- ☐ SETTIMANA 4 – 3 Luglio 7 Luglio
- ☐ SETTIMANA 5 – 10 Luglio 14 Luglio
- ☐ SETTIMANA 6 – 17 Luglio 21 Luglio
- ☐ SETTIMANA 7 - 24 Luglio 28 Luglio

Il sottoscritto genitore, o esercente la potestà genitoriale, del minore iscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi del Dpr 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara inoltre:

- 1) che il minore sopra indicato è in possesso di tessera sanitaria;
- 2) che il minore sopra indicato è soggetto alle seguenti allergie (allegare certificazione medica):

\_\_\_\_\_

- 3) Che il minore sopra indicato deve seguire una dieta speciale (segnalare la dieta da seguire, specificando eventuali intolleranze o allergie):

\_\_\_\_\_

Per intolleranze e allergie allegare certificato medico; **per diete speciali legate a motivi religiosi o a scelte di carattere etico (per esempio dieta vegetariana) allegare autodichiarazione.** La mancata segnalazione comporterà automaticamente il ricorso alla dieta normale; in caso di mancata o lacunosa compilazione del presente paragrafo verrà somministrata la dieta normale e l'organizzazione sarà sollevata da ogni responsabilità.

Data: \_\_\_\_\_

Firma leggibile per esteso \_\_\_\_\_

ALLEGARE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL GENITORE (o esercente la potestà genitoriale)

Tipologia documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_