



**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 – 30 Giugno 4 Luglio**
- SETTIMANA 2 – 7 Luglio 11 Luglio**
- SETTIMANA 3 – 14 Luglio 18 Luglio**
- SETTIMANA 4 – 21 Luglio 25 Luglio**
- SETTIMANA 5 – 28 Luglio 1 Agosto**
- SETTIMANA 6 - 4 Agosto 8 Agosto**
- SETTIMANA 7– 18 Agosto 22 Agosto**
- SETTIMANA 8 – 25 Agosto 29 Agosto**
- SETTIMANA 9 – 1 Settembre 5 Settembre**
- SETTIMANA 10 – 8 Settembre 12 Settembre**

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.

- 4) Minore con disabilità accertata ai sensi della Legge 104/92

SI  NO

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

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

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

Tipologia documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_