



CENTRO ESTIVO

**E...state insieme 3-6**

(2020/19/18) Scuola Infanzia

**COMPILARE SEMPRE IN STAMPATELLO**

**DATI DEL MINORE:**

COGNOME .....

NOME .....

INDIRIZZO .....

NATO A ..... IL ..... ETA' .....

C.F. ....

**DATI DEI GENITORI:**

**MADRE**

**PADRE**

COGNOME .....

NOME .....

RECAPITI TELEFONICI .....

E-MAIL .....

**INFORMAZIONI UTILI:**

- Il minore ha avuto malattie infettive negli ultimi 5 giorni?      Sì      No

- È affetto da problemi di salute ( es. asma ecc..)      Sì      No

Se sì specificare

.....  
.....

- È intollerante o allergico a qualcosa (alimenti, sostanze, ecc...)?      Sì      No

Se sì specificare

.....  
.....

- Il minore deve assumere regolarmente farmaci ?      Sì      No

Se Sì specificare quali e con quali modalità .....

.....

- A scuola ha l'insegnante di sostegno?      Sì      No

Altre informazioni utili

.....  
.....  
.....  
.....



*CENTRO ESTIVO*  
**E...state insieme 3-6**  
(2020/19/18) Scuola Infanzia

**PERSONE AUTORIZZATE O DELEGATE A PRENDERE IL BAMBINO**

Cognome	Nome	N° e Tipo documento
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

SETTIMANE Centro Estivo (segnare quelle a cui si parteciperà e confermarle una settimana prima, il venerdì entro le ore 12,00)

1	Settimana dal 1 al 5 Luglio	
2	Settimana dal 8 al 12 Luglio	
3	Settimana dal 15 al 19 Luglio	
4	Settimana dal 22 al 26 Luglio	
5	Settimana dal 29 Luglio al 2 Agosto	

Data .....

Firma Madre

.....

Firma Padre

.....