



COMPILARE SEMPRE IN STAMPATELLO

DATI DEL MINORE:

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

NATO A IL ETA'

C.F.

DATI DEI GENITORI:

	<u>MADRE</u>	<u>PADRE</u>
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 Si 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

.....