

SCHEDA D'ISCRIZIONE SAFE SUMMER CAMP 2025



Compilare la scheda in stampatello leggibile.

I sottoscritti:

Cognome nome Mamma _____
 Recapito telefonico _____

Cognome nome Papà _____
 Recapito telefonico _____

genitori di:

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____ Età _____
 Nato il _____ a _____, residente a _____ in via _____ n° _____
 Recapito Telefonico per Emergenze _____ Indirizzo e-mail _____

Spazio riservato alla segreteria.

chiedono l'iscrizione allo SAFE SUMMER CAMP nel periodo:

Settimana	Spazio riservato alla segreteria.			SAFE	CONTRIBUTO	TOTALE	NOTE	PRANZI
	Mattino 09.00-13.00	Pranzo 13.00-14.00	Pomeriggio 14.00-18.00					
16-20 giugno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
23-27 giugno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
30-04 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
07-11 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
14-18 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
21-25 luglio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
28-01 agosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
04-08 agosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
11-15 agosto*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
18-22 agosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
25-29 agosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
01-05 settembre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

Autorizziamo nostro/a figlio/a ad uscire dal CSC, sotto la nostra responsabilità, non accompagnato SI NO

Altre persone autorizzate al ritiro (oltre ai genitori): _____

Allergie/intolleranze alimentari: _____

Richiesta somministrazione farmaci: SI NO

Il/La bambino/a presenta delle disabilità/fragilità RICONOSCIUTE NON RICONOSCIUTE

Se riconosciuta, specificare la disabilità/fragilità:

Preso atto del programma, del regolamento e delle condizioni, chiedo di iscrivere mio/a figlio/a al Safe Summer Camp del CSC ROVETTA.

Data _____

Firma del genitore _____

Spazio riservato alla segreteria.

ANAGRAFICA COMPLETA
 LEGAME FAMILIARE
 FOTO
 GDPR
 TESSERA SANITARIA
 CM