

(si prega di compilare il modulo in ogni sua parte e in STAMPATELLO)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore

desidero iscrivere al CENTRO ESTIVO estatesalesiani.it 2016

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

codice fiscale (del bambino/a) \_\_\_\_\_

residente in via: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Classe frequentata \_\_\_\_\_ elementare \_\_\_\_\_ media, nella scuola \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici:

(cell. mamma) \_\_\_\_\_ (cell. papà) \_\_\_\_\_

(casa) \_\_\_\_\_ (altro) \_\_\_\_\_

1° figlio iscritto  2° figlio iscritto (-10%)  3° figlio iscritto (-20%)

#### SETTIMANE SCELTE

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
13-17 Giugno	20-24 Giugno	27 giugno - 1 Luglio	4-8 Luglio	11-15 Luglio	18-22 Luglio	25-29 luglio
<input type="checkbox"/>						

E' necessaria la metà della quota di iscrizione.

- Autorizzo mio figlio a pranzare a casa
- Autorizzo mio figlio ad uscire da solo dal Centro, per il ritorno a casa
- Autorizzo mio figlio a partecipare alle uscite (gite, piscine...) sul territorio organizzate dal Centro Estivo
- Dichiavo di aver ritirato il regolamento del Centro e firmato l'informativa per la privacy d.lgs 196/2003
- Mio figlio/a presenta allergie o problemi di salute  
Se sì, allegare l'autocertificazione medica indicante il tipo di allergia o problema di salute

Novara, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_