

ESTATE BIMBI 2014

SCHEDA PERSONALE

COMPILAZIONE A CURA DI _____ GENITORE/AFFIDATARIO DEL MINORE

NOME _____ COGNOME _____

NATO/A IL _____ A _____ PROV _____

RESIDENTE IN _____ PROV _____

VIA/CORSO _____ N° _____

SCUOLA FREQUENTATA _____

⇒ CROCIARE LE MODALITÀ D'ISCRIZIONE ALL'ESTATE BIMBI 2014 CHE INTERESSANO:

<input type="checkbox"/> FORMULA GIORNATA INTERA + MENSA	<input type="checkbox"/> Settimana da lunedì 30/06 a venerdì 04/07/2014
<input type="checkbox"/> FORMULA GIORNATA INTERA SENZA MENSA	<input type="checkbox"/> Settimana da lunedì 07/07 a venerdì 11/07/2014
-----	<input type="checkbox"/> Settimana da lunedì 14/07 a venerdì 18/07/2014
<input type="checkbox"/> FORMULA MEZZA GIORNATA (mattina) + MENSA	<input type="checkbox"/> Settimana da lunedì 21/07 a venerdì 25/07/2014
<input type="checkbox"/> FORMULA MEZZA GIORNATA (mattina)	<input type="checkbox"/> Settimana da lunedì 28/07 a venerdì 01/08/2014
	<input type="checkbox"/> Settimana da lunedì 18/08 a venerdì 22/08/2014
	<input type="checkbox"/> Settimana da lunedì 25/08 a venerdì 29/08/2014
	<input type="checkbox"/> Settimana da lunedì 01/09 a venerdì 05/09/2014
<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI USCITA POSTICIPATA (dopo le 16.30 ed entro le 17.30)	

<input type="checkbox"/> GITA SUL TERRITORIO	

In caso di non frequenza superiore ai 3 giorni e per motivi documentati si può richiederne il recupero in date da concordare con il coordinatore. I rimborsi spese settimanali vengono restituiti solo per la non frequenza di tutta una settimana comunicata preventivamente entro il mercoledì della settimana precedente e per motivi documentati.

Riservato alla Parrocchia

	SETTIMANA 1	SETTIMANA 2	SETTIMANA 3	SETTIMANA 4	SETTIMANA 5	SETTIMANA 6	SETTIMANA 7	SETTIMANA 8
ISCRIZIONE €								
MENSA €								
TOTALE €								

NUMERI DI TELEFONO E RECAPITI UTILI

→ TELEFONO DI CASA

→ CELLULARE 1

→ CELLULARE 2 _____

→ ALTRO TELEFONO IN CASO DI NECESSITÀ _____

SEZIONE MEDICA

IL BAMBINO HA EFFETTUATO LE SEGUENTI VACCINAZIONI:

antitetanica antitifida antidifterica altro: _____

ALLERGIE/INTOLLERANZE:

farmacologiche alimentari altro specificare: _____

DISTURBI FREQUENTI _____

ISTRUZIONI DA SEGUIRE IN QUESTI CASI _____

ALTRE INFORMAZIONI UTILI (allegare fogli in caso di spazio insufficiente)

AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE LE ATTIVITÀ

Mediante la compilazione della presente, il sottoscritto DICHIARA

- di aver comunicato ogni informazione utile e necessaria relativa al proprio figlio
- di impegnarsi a comunicare ogni eventuale modifica, aggiornamento, integrazione o revisione dei dati forniti
- di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a prender parte alle attività organizzate dall'Estate Bimbi 2014 nei locali della Scuola dell'Infanzia di c.so Laghi di Buttigliera Alta (TO) e/o presso differenti spazi ritenuti idonei
- di rispondere dei danni materiali causati dal proprio figlio durante le predette attività
- di impegnarsi a collaborare con i responsabili per assicurare il buon andamento delle attività e il benessere del proprio/a figlio/a
- di aver preso visione e consegnato firmata l'INFORMATIVA sulla PRIVACY.

Data _____ Firma _____

Ai sensi del D. Lgs. 196/03 i dati saranno usati esclusivamente per scopi inerenti alla Parrocchia. Potranno essere modificati o cancellati contattando il Sac. Luigi Palaziol.

AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALLA GITA (non è vincolante)

Io sottoscritto _____

Genitore di _____

autorizzo mio/a figlio/a a partecipare all'uscita sul territorio organizzata dall'Estate Bimbi 2014.

Firma

