



DOMANDA CENTRO ESTIVO

Il/La sottoscritto/a
(cognome e nome)

in qualità di

n. cellulare (che possa essere usato in caso di necessità)

chiedo che mi_ figli_ frequenti il CENTRO ESTIVO da Voi istituito.

DATI DEL BAMBINO

Maschio

Femmina

Cognome e nome

data e luogo di nascita.....

- elencare altre eventuali notizie relative al bambino

(intolleranze alimentari, diete, problemi sanitari, allergie ecc.)

.....

<u>SETTIMANA d'interesse</u>	<u>ORARIO di frequenza preferito</u>
<input type="checkbox"/> 1° data _____ <input type="checkbox"/> 2° data _____ Elenco settimane: 20 – 24 luglio 17-21 agosto	<input type="checkbox"/> 1° preferenza = orario _____ <input type="checkbox"/> 2° preferenza = orario _____ <input type="checkbox"/> 3° preferenza = orario _____ Elenco orari: 8.00 - 16.30 // 8.15 – 16.45 // 8.30 – 17.00

SI RACCOMANDA LA MASSIMA PUNTUALITA' ALL'ENTRATA E ALL'USCITA IN MODO DA GARANTIRE LA SICUREZZA IN BASE ALLE LINEE GUIDA EMERGENZA COVID 19

Data.....

Firma