

# "CENTRO ESTIVO SAN GAU"

## *Parrocchia di San Gaudenzo*

Io sottoscritto ( COGNOME E NOME di un GENITORE ) : \_\_\_\_\_

Cognome e Nome ( del bambino )	
Luogo di nascita :	
Data di nascita :	
Indirizzo:	
NUMERI UTILI :	CASA : _____ MADRE : _____ PADRE: _____ LAVORO : _____ NONNI: _____
Indirizzo E-Mail ( <b>SCRIVERE IN MODO CHIARO</b> ) : _____	

1. Desidero usufruire del servizio autobus ☐ SI ☐ NO

2. Desidero prenotare le seguenti settimane:

**X** = settimana prenotata definitivamente

**?** = settimana "in forse"

10/06	17/06	24/06	01/07	08/07	15/07	22/07	29/07	05/08	12/08	19/08	26/08	02/09	09/09
14/06	21/06	28/06	05/07	12/07	19/07	26/07	02/08	09/08	16/08	23/08	30/08	06/09	13/09

3. Dichiaro di aver letto il regolamento del "Centro Estivo/Estate Ragazzi" e di averne accettato tutte le condizioni

☐ SI ☐ NO

**segue**

4. Dichiaro che mio figlio è seguito a scuola con piano educativo individualizzato (Sostegno):

☐ SI ☐ NO

Se sì, indicare il motivo \_\_\_\_\_

5. In caso di impossibilità a ritirare il proprio figlio all'uscita dal Centro Estivo/Estate Ragazzi, delego le seguenti persone:

COGNOME	NOME	GRADO DI PARENTELA

6. Autorizzo mio figlio a partecipare alle uscite organizzate nell'ambito del Comune di Rimini o Comuni limitrofi ☐ SI ☐ NO

#### ALLERGIE

	specificare
Farmaci-Drugs	
Pollini-Pollens	
Polveri-Dusts	
Muffe-Moulds	
Puntureinsetti-InsectStings	

Altro : \_\_\_\_\_

Documentazione allegata inerente e terapie in atto : \_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari : \_\_\_\_\_

*Ai sensi del "Codice in materia di protezione dei dati personali", il Centro Estivo/Estate Ragazzi della parrocchia di San Gaudenzo si impegna a trattare i dati personali forniti con la massima riservatezza e a non diffonderli a terzi.*

Rimini \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_