

SPAZIO RAGAZZI

Back to school e Il doposcuola

scheda di iscrizione

domanda N° _____ pervenuta il ____/____/____

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)
Cognome* _____ Nome* _____
Residente a* _____ Via/Piazza* _____
Cell* _____ Tel. Casa _____ Tel. Ufficio _____
E-mail* _____
Codice Fiscale* (per intestazione fattura)

*campo obbligatorio

(da compilare solo se l'intestatario/a della fattura è differente dal genitore sopraindicato)

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)
Nome* _____ Cognome* _____
Residente a* _____ Via/Piazza* _____
Cell* _____ Tel. Casa _____ Tel. Ufficio _____
E-mail* (per fattura) _____
Codice Fiscale*

*campo obbligatorio

ISCRIVO IL MINORE

Cognome* _____ Nome* _____ M F*
Nato/a a _____ il ____/____/____
Frequentante la classe _____ Primaria Secondaria
Nominativo Pediatra/Medico _____

*campo obbligatorio

A **SPAZIO RAGAZZI Back to school e il doposcuola di Cadeo** organizzato dalla Cooperativa Sociale L'Arco in collaborazione con il Comune di Cadeo e con La Parrocchia di Roveleto nella/e seguente/i settimana/e:



SPAZIO RAGAZZI

Back to school e Il doposcuola

SPAZIO RAGAZZI: Back to school	dal 30 agosto al 3 settembre	<input type="checkbox"/>			
	dal 6 al 10 settembre	<input type="checkbox"/>			
		Lunedì Solo secondaria	Mercoledì Solo secondaria	Venerdì	Pedibus Solo primaria
SPAZIO RAGAZZI: Il doposcuola	dal 13 settembre 2021 al 31 maggio 2022	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTALE QUOTA DA VERSARE PER L'ISCRIZIONE € 50,00

DELEGA AL RITIRO

Io sottoscritto/a _____
Genitore/tutore del minore _____

Dichiaro che mio/a figlio/a, per tutto il periodo di permanenza presso Spazio Ragazzi, potrà essere prelevato/a all'uscita dal centro per il rientro a casa, sotto la mia responsabilità, dai signori

Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____
Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____
Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____

ENTRATA/USCITA AUTONOMA DEL MINORE (prima e seconda media)

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità

potrà entrare in autonomia a SPAZIO RAGAZZI.
 potrà uscire in autonomia alle ore

Firma genitore
✓ _____

USCITA DEL MINORE CON EDUCATORI

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità

potrà partecipare alle uscite a piedi sul territorio, accompagnato dagli educatori

Firma genitore ✓ _____

Firma genitore
(o esercente la potestà)

✓ _____

