



MODULO DI ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI KALEIDOS 2010



COGNOME E NOME		NATO IL	INDIRIZZO	CAP	CITTÀ
Telefono Casa	Cellulare Babbo	Cellulare Mamma	Altri Recapiti		
Codice Fiscale di un genitore		Indirizzo di posta elettronica			
Intolleranze alimentari (allegare certificato medico)					
Allergie particolare e/o utilizzo di farmaci (allegare certificato medico)					

PERIODO SCELTO

(crociettare le settimane e esprimere luogo di frequenza)

07 giugno - 11 giugno	<input type="checkbox"/>	_____	05 luglio - 09 luglio	<input type="checkbox"/>	_____
14 giugno - 18 giugno	<input type="checkbox"/>	_____	12 luglio - 16 luglio	<input type="checkbox"/>	_____
21 giugno - 25 giugno	<input type="checkbox"/>	_____	19 luglio - 23 luglio	<input type="checkbox"/>	_____
28 giugno - 02 luglio	<input type="checkbox"/>	_____	26 luglio - 30 luglio	<input type="checkbox"/>	_____

	SI	NO		SI	NO
Mangia al Centro Estivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sa nuotare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usufruisce del preorario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A che ora entra al CRE?	_____	
Va a casa da solo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Specificare le persone con delega sul minore		
Nonno Materno			Nonno Paterno	Altri	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nonna Materna			Nonna Paterna	Altri	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mamma			Babbo	Altri	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Con la firma iscrivo l'interessato al centro estivo 2010 gestito dalla Cooperativa Kaleidos di Faenza (Ra), accetto il regolamento interno e:
- Autorizzo il trattamento dei miei dati per eventuali comunicazioni e informazioni riguardanti le vostre attività;
- Autorizzo la visione pubblica di foto e filmati prodotti al Centro Estivo su giornali, sul sito della Cooperativa e durante la festa dei genitori.

Data: _____

Firma: _____