



# L'AREA ESTATE 2021

## MODULO DI ISCRIZIONE

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A** (*dati del genitore/tutore*)

Cognome:	Nome:
nato/a a:	il:
residente a:	in via:
telefono:	email:

chiede l'iscrizione di:  
(*dati del primo figlio*)

Cognome:	Nome:
nato/a a:	il:

alle seguenti settimane

14-18 giugno	21-25 giugno	28 giugno-2 luglio	5-9 luglio
12-16 luglio	19-23 luglio	26-30 luglio	2-6 agosto
16-20 agosto	23-27 agosto		

(*dati del secondo figlio*)

Cognome:	Nome:
nato/a a:	il:

alle seguenti settimane

14-18 giugno	21-25 giugno	28 giugno-2 luglio	5-9 luglio
12-16 luglio	19-23 luglio	26-30 luglio	2-6 agosto
16-20 agosto	23-27 agosto		





**IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA**

- di aver preso visione della nota informativa dell'iniziativa;
- di aver letto con attenzione la nota informativa e consenso COVID-19 relativa alle procedure di accesso per la gestione dell'emergenza;
- di impegnarsi a rispettare gli orari;
- di autorizzare le uscite esterne del/dei proprio/i figlio/i (a piedi, con il pullman o altro mezzo di trasporto);
- di impegnarsi a comunicare entro le ore 8.00 del mattino l'eventuale assenza del minore.

**DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'ASSOCIAZIONE PROVINCIALE PER I MINORI ONLUS**

- nel caso in cui l'iscritto si trovasse nell'impossibilità di partecipare all'iniziativa, la quota non è rimborsabile.

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**IL/LA SOTTOSCRITTO/A** (dati del genitore/tutore)

Cognome:	Nome:
----------	-------

**COMUNICA**

*ALLERGIE AGLI ALIMENTI*

- che il proprio figlio/figlia non è allergico ad alcun alimento.  
 che il proprio figlio/figlia è allergico ai seguenti alimenti (si allega certificato medico):

---

*INTOLLERANZE ALIMENTARI*

- che il proprio figlio/figlia non è intollerante ad alcun alimento.  
 che il proprio figlio/figlia è intollerante ai seguenti alimenti (si allega certificato medico):

---

**AUTORIZZA**

le seguenti persone al ritiro del proprio figlio:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

(le persone autorizzate dovranno esibire carta d'identità o altro idoneo documento identificativo)

**AUTORIZZA**

Il proprio figlio a rientrare a casa da solo, assumendosene in toto ogni responsabilità.

SI  NO

DATA

---

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE

---

