



## 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 _____	<input type="checkbox"/> 1° preferenza = orario _____ <input type="checkbox"/> 2° preferenza = orario _____ <input type="checkbox"/> 3° preferenza = orario _____
<b>Elenco settimane:</b> 20 – 24 luglio 17-21 agosto	<b>Elenco orari:</b> 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 .....