

Scheda di Iscrizione

VACANZE DI PASQUA a SCUOLA 2025

Cognome e nome genitore

Indirizzo

Dati e Codice Fiscale per fatturazione

Cognome e nome figlio/a

Data e luogo di nascita figlio/a

Frequentante:

La scuola dell'infanzia di via

La scuola primaria

Tel. Abitazione

Cell. Mamma

Cell. Papà

Giorni di frequenza prescelti

17/04 tempo pieno tempo parziale

18/04 tempo pieno tempo parziale

22/04 tempo pieno tempo parziale

23/04 tempo pieno tempo parziale

24/04 tempo pieno tempo parziale

Per motivazioni etico-religiose, mio/a figlio/a non può mangiare:

In caso di allergie e/o intolleranze alimentari e/o in caso di utilizzo di farmaci salvavita:

allego alla presente scheda di iscrizione il relativo certificato medico

Segnalazioni in merito ad altre allergie:

Io sottoscritto/a

A conferma dell'iscrizione di mio/a figlio/a

a Vacanze di Pasqua a Scuola 2025, effettuerò il pagamento del servizio proposto, consapevole che, in caso di mancato utilizzo anche parziale del servizio, il relativo importo non sarà rimborsabile.

DATA _____

FIRMA _____