



MODULO ISCRIZIONE CAMPO ESTIVO 2019

BAMBINO/A (cognome e nome) _____

INDIRIZZO: Via _____ n. _____ Città _____

Nato/a a _____ il _____

TELEFONI: cell. Madre _____ cell. Padre _____

PERIODO DI FREQUENZA SCELTO

10 - 14 Giugno

01 - 05 Luglio

17 – 21 Giugno

08 - 12 Luglio

24 - 29 Giugno

15 – 19 Luglio

➤ **AUTORIZZO RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE PER SCOPI DIDATTICI O PROMOZIONALI**

SI

NO

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

dichiaro che mio figlio/a _____ risulta essere in buono stato di

salute e di poter svolgere le attività proposte durante il periodo di frequenza del campo estivo (attività ricreative e manuali, piscina, calcio, giochi all'aperto).

SEGNALAZIONI

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Dichiaro che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la Scuola da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Casoria, _____

FIRMA DEL GENITORE
