

Scheda di Iscrizione

NATALE a SCUOLA 2024/25

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

23/12 tempo pieno tempo parziale

24/12 tempo pieno tempo parziale

27/12 tempo pieno tempo parziale

30/12 tempo pieno tempo parziale

31/12 tempo pieno tempo parziale

02/01 tempo pieno tempo parziale

03/01 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

Contestualmente all'iscrizione di mio/a figlia/a

a Vacanze di Natale a Scuola 2024/25, effettuo il pagamento del servizio proposto, consapevole che, in caso di mancato utilizzo anche parziale del servizio, il relativo importo non sarà rimborsabile.

DATA _____

FIRMA _____

