

Scheda di Iscrizione

VACANZE DI NATALE 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

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 figlia/a

a Vacanze di Natale 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

Giorni di frequenza prescelti

22/12	tempo pieno	Y	tempo parziale	Y
23/12	tempo pieno	Y	tempo parziale	Y
24/12	tempo pieno	Y	tempo parziale	Y
29/12	tempo pieno	Y	tempo parziale	Y
30/12	tempo pieno	Y	tempo parziale	Y
31/12	tempo pieno	Y	tempo parziale	Y
02/01	tempo pieno	Y	tempo parziale	Y
05/01	tempo pieno	Y	tempo parziale	Y