

# Scheda di Iscrizione

## VACANZE DI PASQUA a SCUOLA 2026

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 Pasqua a Scuola 2026, 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

02/04 tempo pieno ☐

tempo parziale ☐

03/04 tempo pieno ☐

tempo parziale ☐

07/04 tempo pieno ☐

tempo parziale ☐