

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

PROTOCOLLO NR: _____ DATA _____

RICHIESTA ISCRIZIONE da restituire alla Segreteria ASCD Silvano Fedi fax 0573/34761 oppure all'e-mail info@silvanofedi.com o a mano il giorno dell'iscrizione.

Cognome e nome (del genitore) _____

nato a _____ il _____ residente in

_____ via _____

cell. _____ e-mail _____

Cognome e nome del bambino: _____

luogo e data di nascita del bambino _____

PERIODO (cerchiare il numero corrispondente alla/e settimana/e prescelta/e)

	GIUGNO 2023			LUGLIO 2023					AGOSTO 2023			SETTEMBRE 2023	
Lun.	12	19	26	3	10	17	24	31		21	28		4
Mar.	13	20	27	4	11	18	25		1	22	29		5
Mer.	14	21	28	5	12	19	26		2	23	30		6
Gio.	15	22	29	6	13	20	27		3	24	31		7
Ven.	16	23	30	7	14	21	28		4	25		1	8
Settimana	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX		X		XI

TOTALE N. _____ SETTIMANE

PRANZO INCLUSO <i>(barrare SI o NO)</i>	SI	NO
---	-----------	-----------

N.B. I dati vengono trattati esclusivamente in riferimento al D.Lgs. 196/2003 in materia di privacy

SCHEMA INFORMATIVA

Centro Sportivo Zelari Chiazzano (PT)

COGNOME E NOME del genitore _____

COGNOME E NOME del figlio _____

CHI E' AUTORIZZATO A RIPRENDERE IL BAMBINO DAL CENTRO

ULTERIORI UTENZE TELEFONICHE EVENTUALMENTE DA CONTATTARE

EVENTUALI **ALLERGIE E/O INTOLLERANZE** ALIMENTARI DEL BAMBINO:

ALTRE INFORMAZIONI UTILI, NOTE, APPUNTI PER LO STAFF:

Pistoia, _____ Firma del genitore _____

N.B. I dati vengono trattati esclusivamente in riferimento al D.Lgs. 196/2003 in materia di privacy