



di Brugnoli Michela  
Via Ceresio 24, 27029 Vigevano PV  
Tel. 0381.310793 / Cell. 320.0747920  
amministrazione@fantanido.it  
www.fantanido.it

## Modulo Iscrizione "FantaEstate" Centri estivi 2020 BABY 3 mesi / 5 anni

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre/tutore

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### Chiede

che il/la figlio/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Possa frequentare il centro estivo "FANTAESTATE 2020" nelle seguenti settimane:

1/3 luglio	6/10 luglio	13/17 luglio	20/24 luglio
27/31 luglio	3/7 agosto	10/14 agosto	17/21 agosto
24/28 agosto			

Con preferenza per:

- Tempo Parziale mattina
- Tempo Parziale pomeriggio
- Tempo Pieno dalle 7.30 alle 19.00 (prima uscita ore 16.00)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



di Brugnoli Michela  
Via Ceresio 24, 27029 Vigevano PV  
Tel. 0381.310793 / Cell. 320.0747920  
amministrazione@fantanido.it  
www.fantanido.it

**Numeri di telefono per eventuali comunicazioni scuola/famiglia**

Madre: _____	Tel. _____	Tel. _____
Padre: _____	Tel. _____	Tel. _____
Altro: _____	Tel. _____	Tel. _____
Altro: _____	Tel. _____	Tel. _____
Altro: _____	Tel. _____	Tel. _____

Elenco delle persone maggiorenni, autorizzate al ritiro del bambino, il presente elenco potrà essere aggiornato solo mediante comunicazione scritta.

*Allegare una copia della carta d'identità di ogni adulto delegato al ritiro.*

<b>Nome e Cognome</b>	<b>Rapporto di parentela</b>

Con la presente dichiarazione solleviamo il centro invernale da ogni responsabilità civile e penale per eventuali incidenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_