

MODULO CENTRO ESTIVO

DATI DEL GENITORE

Il sottoscritto.....
CF.....

DATI DEL FIGLIO

Cognome.....
Nome.....
Luogo e data del figlio.....
CF del figlio.....
Indirizzo.....
Telefono.....
Iscritto alla scuola.....
Plesso..... classe..... sez.....

MENSA SI

MENSA NO

INTOLLERANZE.....

CHIEDE

DI FAR PARTECIPARE IL PROPRIO FIGLIO AL PROGETTO "SCUOLEAPERTE"

PER TUTTO IL PERIODO

SOLO ALCUNI GIORNI

Nel caso la frequenza non sia tutti i giorni specificare il periodo

.....

CONTESTUALMENTE

- Si impegna a comunicare all'ASD DUENDE eventuale disdetta
- Di fornire le merende e il pranzo al proprio figlio
- Di segnalare eventuali disabilità che comportano un'assistenza particolare (OEPA ,insegnante di sostegno ecc.).....
- Di essere al corrente che nel progetto è possibile accogliere 1 bambino/a disabile ogni 25

-DI SOLLEVARE L'ASSOCIAZIONE DUENDE DALLA RESPONSABILITA' DEL FURTO O SPARIZIONE DI OGGETTI DI PROPRIA PROPRIETA'

Roma..... Firma.....