



Centro Estivo Terra d'Orto 2024

MODULO D'ISCRIZIONE

(partecipante) Nome: _____ Cognome: _____

Indirizzo (Via): _____

CAP: _____ Città: _____ Prov. _____

Nato/a _____ il _____ C.F.: _____

Nome e cognome genitori _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

Telefono _____ Cellulare _____ E-mail _____

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____ nato/a a _____

in data _____, residente a _____

in via _____

dichiara che mio figlio/a _____

è in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante le settimane del centro estivo (giochi, laboratori scientifici, creativi e manuali, attività sportive).

SEGNALAZIONI VARIE

Allergie o intolleranze alimentari

Medicinali/cure

Dichiaro altresì che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'associazione da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Si autorizza la partecipazione alle attività con gli asinelli condotta da una istruttrice specializzata, durante l'orario di frequentazione del Centro Estivo.

Data _____

Firma genitore: _____

Settimane: