

SPAZIO RAGAZZI

Back to School edizione 2024

2-13 SETTEMBRE

scheda di iscrizione

domanda N° _____ pervenuta il ____/____/____

ISCRIZIONE DEL MINORE

A **SPAZIO RAGAZZI: BACK TO SCHOOL** organizzato dalla Cooperativa Sociale L'Arco in collaborazione con il Comune di Cadeo e con La Parrocchia di Roveleto

Cognome _____	Nome _____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
Nato/a a _____		il ____/____/____		
<u>Ha frequentato la classe Primaria</u>				
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<u>Ha frequentato la classe Secondaria 1° grado</u>		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)

Cognome _____ Nome _____

Residente a _____ Via/Piazza _____

Cell* _____ Tel. Casa _____

E-mail* _____

Codice Fiscale*(per intestazione fattura)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(da compilare solo se l'intestatario/a della fattura è differente dal genitore sopraindicato)

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)

Nome _____ Cognome _____

Residente a _____ Via/Piazza _____

Cell _____ Tel. Casa _____

E-mail* (per fattura) _____

Codice Fiscale*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



SPAZIO RAGAZZI

Back to School edizione 2024

2-13 SETTEMBRE

TOTALE QUOTA DA VERSARE al COMUNE DI CADEO PER L'ISCRIZIONE € 50,00
Nelle modalità che verranno comunicate tramite mail

DELEGA AL RITIRO

Io sottoscritto/a _____

Genitore/tutore del minore _____

Dichiaro che mio/a figlio/a, per tutto il periodo di permanenza presso Spazio Ragazzi, potrà essere prelevato/a all'uscita dal centro per il rientro a casa, sotto la mia responsabilità, dai signori

Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____

Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____

Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____

USCITA DEL MINORE CON EDUCATORI

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità

potrà partecipare alle uscite a piedi sul territorio, accompagnato dagli educatori

Firma genitore _____

ENTRATA/USCITA AUTONOMA DEL MINORE (prima e seconda media)

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità

potrà entrare in autonomia a SPAZIO RAGAZZI.

potrà uscire in autonomia alle ore

Firma genitore

Si allegano i seguenti documenti

Modulo informativa trattamento dati

Firma genitore
(o esercente la potestà)

