

CENTRO ESTIVO LUDICO-SPORTIVO YOU CAN DANCE 2019

MODULO ISCRIZIONE

COGNOME E NOME BAMBINO/A..... ETA'.....

- Già iscritto presso la A.S.D. You Can Dance scuola di danza anno 2018/2019 scuola di danza in passato
 Centro Estivo/Invernale
 mai

TELEFONI PER NECESSITA' 1)2).....

PERIODO DI FREQUENZA

ORARIO

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> 1 – dal 10 al 15 giugno | <input type="radio"/> tempo pieno 7.30-17.30 |
| <input type="radio"/> 2 - dal 17 al 22 giugno | <input type="radio"/> mezza giornata (senza pranzo) 7.30-12.30 |
| <input type="radio"/> 3 - dal 24 al 28 giugno* | <input type="radio"/> mezza giornata (senza pranzo) 13.30-17.30 |
| <input type="radio"/> 4 - dal 01 al 06 luglio | |
| <input type="radio"/> 5 - dal 08 al 13 luglio | |
| <input type="radio"/> 6 - dal 15 al 20 luglio | |
| <input type="radio"/> 7 - dal 22 al 27 luglio | |
| <input type="radio"/> 8 - dal 29 luglio al 03 agosto | |
| <input type="radio"/> 9 - dal 26 agosto al 31 agosto | |
| <input type="radio"/> 10- dal 02 settembre al 07 settembre | |
| <input type="radio"/> 11- dal 09 settembre al 13 settembre | |

*il 29 Giugno non si svolgeranno le attività per la festività di SS. Pietro e Paolo, santi Patroni di Roma

INTOLLERANZE, ALLERGIE (ALIMENTARI E NON), PATOLOGIE, PROBLEMATICHE INDIVIDUALI

- dichiaro che mio figlio è **ESENTE** da intolleranze, allergie, patologie e problematiche da segnalare
 dichiaro che mio figlio è affetto dalle seguenti intolleranze, allergie, patologie o problematiche da segnalare:

.....
.....

ALLEGRO

- fotocopia del documento dei genitori
 certificato medico di buona salute del bambino (dal compimento del 6° anno)
 fotocopia della tessera sanitaria del bambino

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