

DATI DELLA RAGAZZA O DEL RAGAZZO

COGNOME _____

NOME _____

codice fiscale _____

NATO/A A _____ PROVINCIA (____) IL _____

RESIDENTE IN VIA _____

CITTA' _____ CAP _____

TEL. RAGAZZA/O _____

INDIRIZZO E-MAIL RAGAZZO/A _____

ULTIMA CLASSE FREQUENTATA _____ SCUOLA _____

DATI DEI GENITORI

NOME E COGNOME _____

TELEFONI _____

INDIRIZZI E-MAIL _____

ALTRI ADULTI DI RIFERIMENTO _____

RICHIESTA CONTRIBUTO "VOUCHER REGIONALE CONCILIAZIONE VITA-LAVORO " SI NO

Intendo iscrivere mio figlio/a per la/e settimana/e:

Nr.	SETTIMANA	PART TIME 7,30 – 13,00 € 60	PART TIME + PRANZO 7,30 - 14,30 € 60 + € 7,50 a singolo pasto (venerdì pranzo al sacco)	PAGATO	FATTURA
1	Dal 12/06 al 16/06				
2	Dal 19/06 al 23/06				
3	Dal 26/06 al 30/06				
4	Dal 03/07 al 07/07				
5	Dal 10/07 al 14/07				
6	Dal 17/07 al 21/07				
7	Dal 24/07 al 28/07				
8	Dal 31/07 al 04/08				
	Dal 07/08 al 11/08	IL CAMPO GIOCHI SARA' CHIUSO			
	Dal 14/08 al 18/08	IL CAMPO GIOCHI SARA' CHIUSO			
	Dal 21/08 al 25/08	IL CAMPO GIOCHI SARA' CHIUSO			
9	Dal 28/08 al 01/09				
10*	Dal 04/09 al 08/09				
11*	Dal 11/09 al 15/09				

* Queste settimane potrebbero subire variazioni di orari e giornate legate ad un possibile cambio di sede e alla riapertura della scuola.

INFORMAZIONI GENERALI per favorire l'accoglienza del ragazzo/a (facoltativo):

Famiglia con un solo genitore: sì no Famiglia con quanti figli: 1 2 3 più di 3

Famiglia estesa (altri componenti al di fuori di genitori e figli) sì no

Note _____

Da chi è accompagnato o prelevato il ragazzo/a? _____

Si autorizza il figlio/a a tornare a casa da solo/a? sì no

Altro _____

Il ragazzo/a sa nuotare? sì no poco

Il ragazzo/a soffre di intolleranze alimentari? sì no Quali? _____

Il ragazzo/a soffre di allergie? sì no Quali? _____

C'è rischio di shock anafilattico in caso di contatto con sostanze allergiche? sì no

Indicazioni di emergenza nei casi suddetti: _____

Il ragazzo/a soffre di qualche disturbo che comprometta la sua salute in caso di sforzo fisico? sì no

Se sì, specificare: _____

Il ragazzo/a soffre di mal d'auto? sì no Fornire indicazione o ausili utili: _____

Il ragazzo/a soffre di malattie infettive che potrebbero essere trasmesse ai compagni? sì no

Se sì, quali? _____

Il ragazzo/a assume farmaci che dovrebbero essere comunicati agli educatori del campo giochi? sì no

Se sì, quali? _____

Importante: si autorizza il ragazzo/a ad effettuare uscite didattiche nel territorio cittadino (solo territorio comunale) anche senza preavviso scritto, con rientro previsto entro gli orari stabiliti dal modulo scelto.

Sì, autorizzo No, non autorizzo Data _____

Firma dei genitori _____

Si informa che la struttura del campo giochi Estate Ragazzi 2022 – Reggiana Educatori rimarrà chiusa durante le uscite e non verranno rimborsate eventuali giornate non utilizzate.

Firma dei genitori _____ Data _____