Associazione Cav. Romani Via Roma, 21 – 37060 Sona (VR) Tel 3452797773 e-mail cavromani@libero.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE PROGETTO COLLAGE a.s. 2013/2014

🔖 N.b. Questo modulo va compilato per ogni figlio/a iscritto/a

1) Dati dei genitore: (ind	licare il nominativo eventua	lmente indicato in prece	denti iscrizioni)
Ai fini della fatturazione si p	orega di compilare tutti i de	ati	
Cognome		Nome	
Nato/a	provinciail	Nazionalità	
Residente a	in via	n°_	cap
Cod. fiscale			•
Recapiti telefonici			
Casa	cell	al	tro
e-mail			
	l'iscrizione del proprio	figlio al progetto Col	lage
2) Dati del bambino/a:			
Cognome	Nome	<u>.</u>	
Nato/a			
Residente a	in via		n°
FREQUENTA la			
Scuola primaria diSON	A classe	sezione	
Ha partecipato gli anni pro	ecedenti SI[] NO[]		
3) <u>Pomeriggi di frequenze</u> N.B. si ricorda che per motiv		_	n regolarmente iscritti
	Per tutt	te le classi	
		te le classi artedì	
	Mc		
	Me	urtedì rcoledì	
	Mo Mer Gi	artedì	
	Mo Mer Gi	nrtedì rcoledì ovedì	
4) Orario di uscita richie	Mo Mei Gi Ve	nrtedì rcoledì ovedì nerdì	
4) <u>Orario di uscita richie</u>	Ma Mei Gi Ve esto: indicare con una X l'a	nrtedì rcoledì ovedì nerdì rario	
4) Orario di uscita richie	Mai	nrtedì rcoledì ovedì nerdì	
4) <u>Orario di uscita richie</u>	Man	rtedì rcoledì ovedì nerdì rario	

Associazione Cav. Romani Via Roma, 21 – 37060 Sona (VR) Tel 3452797773 e-mail cavromani@libero.it

Dichiara che il bambino/a

₽	a scuola usufruisce dell'assistente alla persona a scuola usufruisce dell'insegnante di sostegno richiede che non vengano serviti i seguenti alimenti		-	NO [NO [-
	per i seguenti motivi: allergie [] intolleranza [] altri motivi [si richiede di allegare dichiarazione medica]			
	autorizza il proprio figlio/a a recarsi a casa da solo/a al termine delle d SI [] NO [] pte : (indicazioni utili da segnalare)	attività			
	(<i>F</i>	FIRM/		ile)	_

Il richiedente è informato che i dati compresi nella presente domanda di iscrizione saranno utilizzati per le sole finalità indicate nella richiesta e secondo modalità a ciò strettamente collegate. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Sona. I dati saranno inoltre depositati presso l'Ass. Cav.Romani (per il centro doposcuola di Sona) presso il quale l'interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 13 del D.LGS.N.196/2003.

AUTORIZZO

FIRMA (*Firma leggibile*)