

# Modulo di ISCRIZIONE al GREST 2018 (ulteriori figli)

Il sottoscritto (uno dei genitori) \_\_\_\_\_

chiede l'iscrizione di:

## DATI DEL/LA BAMBINO/A

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

**Taglia per maglietta**  7/8 anni  9/11 anni  12/14 anni  S (da adulto)

## DATI SCOLASTICI

Scuola frequentata nell'a.s. 2017/2018  elementare  media

Classe \_\_\_\_\_ Denominazione scuola \_\_\_\_\_

## DATI PARTECIPAZIONE

settimana dal 18/06 al 22/06

settimana dal 25/06 al 29/06

Si richiede l'**anticipo** previsto dalle ore 8.00?  no  sì

Eventuali note \_\_\_\_\_

## IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

\* che l'autorizzazione a partecipare alla predetta iniziativa è assunta in accordo con eventuali altri esercenti la potestà sul minore;

\* di autorizzare le **uscite esterne** (a piedi, con il pullman o altro mezzo di trasporto);

\* di acconsentire alla registrazione audio-video e ripresa fotografica del/la bambino/a durante l'iniziativa, al fine di documentare le attività svolte e di produrre materiale da archiviare c/o l'Associazione Periscopio;

\* autorizza il figlio a **rientrare a casa da solo** al termine delle attività (se maggiore di 10 anni)

no  sì

\* **dichiara inoltre:**

che il figlio non abbisogna di particolari precauzioni;

che il figlio ha queste esigenze particolari: \_\_\_\_\_

\* **RICHIESTE** una particolare attenzione dietetica per intolleranze, allergie, restrizioni alimentari legate alla religione e **INFORMA** di eventuali patologie, impegnandosi a fornire, **laddove possibile**, certificato medico di quanto segnalato:

Allergie	Intolleranze	Restrizioni alimentari legate alla religione	Patologie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Luogo e data

Firma