

SCHEDA DEL BAMBINO E DELEGHE CENTRO ESTIVO SCUOLA DELL'INFANZIA – GAGLIANICO

1. DATI DEL BAMBINO

- Nome e Cognome: _____
- Data di nascita: _____
- Codice Fiscale: _____
- Residente a: _____
- Scuola di provenienza: _____
- _____

2. GENITORE INTESATARIO DELLA FATTURA (OBBLIGATORIO)

(I dati saranno utilizzati per emissione fattura)

- Nome e Cognome: _____
- Codice Fiscale: _____
- Indirizzo di residenza: _____
- Telefono: _____
- Email: _____

Richiede invio fattura via email

3. ALTRO GENITORE / TUTORE (SE PRESENTE)

- Nome e Cognome: _____
- Codice Fiscale: _____
- Telefono: _____
- Email: _____

4. SETTIMANE DI ISCRIZIONE

Selezionare le settimane di frequenza:

- 01 – 03 luglio *(settimana ridotta)*
 06 – 10 luglio
 13 – 17 luglio
 20 – 24 luglio
 27 – 31 luglio

5. PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL MINORE

Nome e Cognome	Documento (tipo e n°)	Telefono	Firma

Note:

- Solo maggiorenni
- Allegare documento di identità
- Senza delega il minore non verrà affidato

6. AUTORIZZAZIONI

- Uscite sul territorio
- Utilizzo immagini e video (documentazione educativa)
- Partecipazione a giochi d'acqua
- Attivazione primo soccorso / servizi sanitari

7. INFORMAZIONI SANITARIE

- Allergie: _____
- Intolleranze alimentari: _____
- Patologie rilevanti: _____
- Terapie in corso: _____

- Certificazione medica allegata

8. SOMMINISTRAZIONE FARMACI

- SI NO

Se SI:

- Nome farmaco: _____
- Modalità di somministrazione: _____

- Prescrizione medica allegata

9. NOTE EDUCATIVE / BISOGNI SPECIFICI

10. CONSENSO PRIVACY

Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati:

- Acconsento
- Non acconsento

11. FIRME

Firma genitore intestatario: _____

Firma altro genitore: _____

Data: _____