

COGNOME e NOME ISCRITTO NATO/A il

VIA n° CITTÀ'CAP.....

cell. Madre cell. Padre Tel abitazione

Altro e-mail

SCUOLA e CLASSE FREQUENTATA

NOME DEL GENITORE INTESTATARIO DELLA FATTURA.....

C.F. DELL'INTESTATARIO FATTURA.....

MODULI N.8 E N.9 - PN SETTEMBRE 2025		ORARI	COSTI
MENSA E POST MENSA	DAL 1 AL 12 SETTEMBRE (MERCOLEDI' PRANZO A SACCO PORTATO DA CASA)	13:00-15:00	€ 60

I pasti non possono essere scalati dalla retta se non consumati.

NOTE PARTICOLARI:

Allergie - intolleranze alimentari - *con certificato medico*:

Altre allergie/segnalazioni:

Persone autorizzate al ritiro, oltre ai genitori:

.....

Data

Firma del Genitore/Tutore del minore per iscrizione

Data

Firma del Coordinatore Centro Estivo

* il genitore che iscrive il minore e firma questo documento, dichiara di avere effettuato le scelte qui indicate con il consenso dell'altro genitore esercente la responsabilità genitoriale