



## SCHEDA DI ISCRIZIONE ESTATE 2023

CENTRO DI QUARTIERE DI MULINU BECCIU "Mu.Be"

Il/La Sottoscritto/a

Nome			
Cognome			
Nato/a a		il	
Residenza	Città	Indirizzo	
Codice fiscale			
Professione			
Telefono			
Indirizzo mail			

Genitore/Tutore della/del bambina/o – ragazza/o

Nome			
Cognome			
Nato a		il	
Data di nascita			
Residenza	Città	Indirizzo	
Scuola frequentata	Classe	Sezione	

Richiede l'iscrizione della/del bambina/o – ragazza/o al Servizio estivo presso il Centro di Quartiere MulinuBecciu (Mu.Be), in via Carpaccio 14 - Cagliari, per le seguenti settimane (**individuare massimo 4 settimane, inserendo un X nella casella corrispondente**):

Mese	Settimana	Settimana	Settimana	Settimana
Giugno		12-16 giugno	19-23 giugno	26-30 giugno
Luglio	3-7 luglio	10-14 luglio	17-21 luglio	24-28 luglio
Agosto	31 luglio - 4 agosto	7-11 agosto	28 agosto-1 settembre	
Settembre	4-8 settembre			

**Segnalazione di ALLERGIE e/o INTOLLERANZE alimentari**

- ☐ NESSUNA allergia
- ☐ NESSUNA intolleranza alimentare
- ☐ INTOLLERANZA \_\_\_\_\_
- ☐ ALLERGIA ALIMENTARE (es. favismo, celiachia, ...): specificare \_\_\_\_\_
- ☐ DIABETE
- ☐ ALLERGIE alle punture d'insetto
- ☐ ALTRE ESIGENZE (es. eventuale certificazione ai sensi della L.104/92, ecc.): specificare \_\_\_\_\_

**Segnalazione modalità di uscita**

- ☐ Il sottoscritto autorizza i seguenti altri familiari/maggioresnni a prendere la/il bambina/o – ragazza/o (allegare copia del documento di identità del delegato):
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- ☐ Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il/la propria figlio/a \_\_\_\_\_ all'uscita in autonomia;
- ☐ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente il Vademecum del MuBe;
- ☐ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver fatto richiesta unicamente nel Centro di Quartiere Mu.Be del Comune di Cagliari;

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Dati OBBLIGATORI per la fatturazione della quota di iscrizione di 15,00 euro (da compilare a cura di chi effettua il bonifico). Nella causale del bonifico è necessario specificare, TASSATIVAMENTE: ISCRIZIONE ATTIVITA' ESTIVA MU.BE e il nome e il cognome del/lla bambino/a**

Nome	
Cognome	
Codice fiscale	
Indirizzo di residenza	
Telefono	
Indirizzo mail	

**Dati per il bonifico**

Intestazione: Centro Panta Rei Sardegna

Iban: IT34Q0306909606100000016789