



SCHEDA DI ISCRIZIONE ESTATE CENTRO

CENTRO DI QUARTIERE DI MULINU BECCIU "Mu.Be"

Il Sottoscritto

Nome	
Cognome	
Nato a	
Codice fiscale	
Residenza	
Professione	
Telefono	
Indirizzo mail	

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

Nome	
Cognome	
Nato a	
Data di nascita	
Residenza	

Richiede l'iscrizione della/del bambina/o – ragazza/o al Servizio estivo presso il Centro di Quartiere Mulinu Becciu (Mu.Be), di via Carpaccio 14, per le seguenti settimane:

Mese	Settimana		Settimana		Settimana		Settimana	
Giugno	13-17 giugno		20-24 giugno		27 giugno-1 luglio			
Luglio	4-8 luglio		11-15 luglio		18-22 luglio		25-29 luglio	
Agosto	1-5 agosto		22-26 agosto		29 agosto-2 settembre			



Settembre	5-9 settembre						
-----------	---------------	--	--	--	--	--	--

Segnalazione di ALLERGIE e/o INTOLLERANZE alimentari

- ☐ NESSUNA allergia e NESSUNA intolleranza alimentare
- ☐ INTOLLERANZA o ALLERGIA ALIMENTARE, FAVISMO, CELIACHIA
- ☐ DIABETE
- ☐ ALLERGIE alle punture d'insetto
- ☐ ALTRE ESIGENZE (specificare) _____

Il sottoscritto autorizza i seguenti altri familiari/maggioresi a prendere la/il bambina/o – ragazza/o:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente il regolamento

Luogo e data

Firma

