



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/maggioresni 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



CENTRO DI QUARTIERE **MULINU BECCIU**

Via Carpaccio, 14 09121 Cagliari  3921951241  centrodiquartieremube@gmail.com