

|                                                                                   |                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
|  | <b>SCHEDA ISCRIZIONE</b> |  |
|                                                                                   | UNI EN ISO 9001          |  |
|                                                                                   | REV. 0 del 03/06/2020    |  |

**Servizio *Animazione Estiva* - 2020**  
**Comune di Assemini**

**Il Sottoscritto**

|                  |  |          |
|------------------|--|----------|
| Nome             |  |          |
| Cognome          |  |          |
| Nato a           |  | il       |
| Residenza        |  |          |
| Professione      |  |          |
| Codice Fiscale   |  |          |
| Indirizzo e.mail |  | telefono |

**Genitore del minore**

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Nome      |  |    |
| Cognome   |  |    |
| Nato a    |  | il |
| Residenza |  |    |

**Richiede l'iscrizione del minore al servizio estivo in oggetto**

***Segnalazione allergie e/o intolleranze alimentari***

- ☐ Nessuna allergia e/o Intolleranza alimentare
- ☐ Intolleranza o Allergia Alimentare, Fasvismo, Celiachia
- ☐ Diabete
- ☐ Allergie alle punture di insetto
- ☐ Altre esigenze (es. patologie e certificazioni)

Specificare \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza i seguenti altri familiari/maggioresnni a prendere il minore

|                  |  |
|------------------|--|
| 1.Nome e Cognome |  |
| 2.Nome e Cognome |  |
| 3.Nome e Cognome |  |

Il sottoscritto dichiara di impegnarsi ad osservare l'insieme delle prescrizioni che verranno condivise dagli operatori al fine di espletare tutte le attività in sicurezza

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

Firma \_\_\_\_\_