LABORATORI ESTIVI

scrizione:

II sottoscritto: Nome:	Cognome:			
in qualità di (apporre X su O): O padre	O madre	O Tutore		
Carta di identità o patente:Recapiti telefonici:				
Madre:				
Padre:				
Altri:				
Genitore di:				
di cui segnalo le seguenti paricolarità in merito ad allergie, malattie od altro:				
Iscrivo mio figlio ai laboratori estivi dell'associa: X su O):				
 O 9- 13 giugno 2025 O 16 - 20 giugno 2025 O 23 – 27 giugno 2025 				
O 30 giugno/ 4 luglio 2025				
O 25 – 29 agosto 2025				
O 1 – 5 settembre 2025				
O 8 -12 settembre 2025				
che si terranno presso la sede operativa dell'associazione in Via G. Onofri 4/a a Bologna				

Per quanto riguarda i pasti (apporre X su O):

O allego documentazione pediatrica per dieta particolare O fornisco mio figlio di pranzo al sacco

Dichiaro che mio figlio:

- -è autorizzato a partecipare alle uscite in ambito cittadino organizzate dall'associazione DisegnoINsegno nel periodo/i sopra indicato/i;
- -è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni previste per Legge e attualmente è in condizioni di salute tali da permettere la vita in comunità;



inoitre (apporre X su C	•				
•	•	teriale audiovisivo allo sc tattici e di divulgazione tr	•		
O autorizzo mio figlio/a a lasciare Onofri 4/a, al termine	O non autorizzo autonomamente i loca delle attività quotidia	ttività per fini didattici e di divulgazione tramite vari mezzi. on autorizzo omamente i locali dell' Associazione DisegnolNsegno in Via attività quotidiane nel/i periodo/i sopra indicato/i e solleva ducatori da qualsiasi conseguenza dovesse discendere da			
Bologna,lì		Firma del genitore			
Note particolari del ge	nitore:				
A cura dell'associazion	e:				



Ric.N.:

del:

Polizza infortuni utenti "Assimoco":

Cod. Utente:

sede legale: Viale Oriani 38 40137 Bologna/ Italy cod.fisc.91311560378