



COLONIA DIURNA "SOTTO IL BAOBAB" ISCRIZIONE

NOME E COGNOME DEL BAMBINO/DELLA BAMBINA:

DATA DI NASCITA:

NOME E COGNOME DI UN GENITORE:

INDIRIZZO:

NUMERI DI TELEFONO:

PEDIATRA DI RIFERIMENTO:

ALLERGIE:

AUTORITÀ PARENTALE:

O CONGIUNTA

O ESCLUSIVA

PERSONE AUTORIZZATE A PRENDERE IL BAMBINO ALLA FINE DELLE ATTIVITÀ:

OSSERVAZIONI:

SETTIMANA SCELTA:

O 14-18 LUGLIO (CUCINA)

O 4-8 AGOSTO (LABORATORI DI SCIENZE)

AUTORIZZAZIONE A SCATTARE FOTOGRAFIE

Durante le attività verranno scattate delle fotografie individuali e di gruppo che saranno inviate o consegnate alle famiglie.

Foto in cui i bambini e le bambine sono di spalle o comunque irriconoscibili potrebbero venire pubblicate sul sito della Cooperativa o sui nostri social a scopo informativo.

- Sono d'accordo che mio/a figlio/a venga fotografato/a.
- Non sono d'accordo che mio/a figlio/a venga fotografato/a.

LUOGO E DATA: _____ FIRMA DEL GENITORE: _____