



BABY CAMP

Io sottoscritto (cognome / nome) _____
genitore del bambino/a

COGNOME _____ **NOME** _____

NB: In caso di iscrizione da parte di persona diversa dal genitore, si chiede copia del documento di identità di chi compila la domanda. In mancanza di tale documento la domanda non verrà accettata.

Deleghe

DELEGO al RITIRO di mio/a figlio/a i signori:

<i>grado di parentela</i>	<i>cognome / nome</i>
MAMMA	_____
PAPA'	_____
NONNO/A	_____
NONNO/A	_____
_____	_____

Recapiti telefonici

<i>grado di parentela</i>	<i>telefono/cellulare</i>
MAMMA	_____
PAPA'	_____
NONNO/A	_____
NONNO/A	_____
_____	_____
_____	_____



Bologna li, ___/___/___

Firma _____

Allergie e diete particolari

DICHIARO che mio/a figlio/a

non ha nessuna allergia

ha le seguenti allergie: _____

CHIEDO per mio/a figlio/a la seguente dieta particolare:

no carne no pesce no carne vegana (nessun prodotto di origine animale)

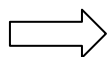
altro (*specificare*) _____

NB: consegnare, entro l'inizio della settimana di camp, attestato specifico di allergia o dieta.

MODULO RICHIESTO

Part-time 8.00-14.00

Full-time 8.00-17.00



Bologna li, ___/___/___

Firma _____