

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

PROT. NR: \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

TESSERAMENTO \_\_\_\_\_

**Campo Estivo - Centro Sportivo Zelari, Chiazzano (PT)**  
**RICHIESTA ISCRIZIONE**

da restituire alla Segreteria ASCD Silvano Fedi a mezzo fax 0573.34761 oppure e-mail  
[info@silvanofedi.com](mailto:info@silvanofedi.com) o a mano il giorno dell'iscrizione.

Cognome e nome (del genitore) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Cognome e nome del bambino: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**PERIODO** (cerchiare il numero corrispondente alla/e settimana/e prescelta/e)

	GIUGNO 2024			LUGLIO 2024					AGOSTO 2024			SETTEMBRE 2024		
Lunedì	10	17	24	1	8	15	22	29		5	19	26	2	9
Martedì	11	18	25	2	9	16	23	30		6	20	27	3	10
Mercoledì	12	19	26	3	10	17	24	31		7	21	28	4	11
Giovedì	13	20	27	4	11	18	25		1	8	22	29	5	12
Venerdì	14	21	28	5	12	19	26		2	9	23	30	6	13
Settimana	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII		IX	X	XI	XII	XIII

TOTALE N. \_\_\_\_\_ SETTIMANE

**ORARIO**

(barrare l'opzione)

8.00 – 17.00

8.00 – 12.30 (SENZA PRANZO)

*N.B. I dati vengono trattati esclusivamente in riferimento al D.Lgs. 196/2003 in materia di privacy*

**Campo Estivo - Centro Sportivo Zelari Chiazano (PT)**  
**SCHEDA INFORMATIVA**

COGNOME E NOME del genitore \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME del figlio \_\_\_\_\_

CHI E' AUTORIZZATO A RIPRENDERE IL BAMBINO DAL CENTRO

---

---

---

ULTERIORI UTENZE TELEFONICHE EVENTUALMENTE DA CONTATTARE

---

---

EVENTUALI **ALLERGIE E/O INTOLLERANZE** ALIMENTARI DEL BAMBINO:

---

---

---

ALTRE INFORMAZIONI UTILI, NOTE, APPUNTI PER LO STAFF:

---

---

---

Pistoia, \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

*N.B. I dati vengono trattati esclusivamente in riferimento al D.Lgs. 196/2003 in materia di privacy*