

## SCHEDA RECAPITI

Noi sottoscritti

\_\_\_\_\_ (Cognome e nome) \_\_\_\_\_ (Codice fiscale)  
e \_\_\_\_\_ (Cognome e nome) \_\_\_\_\_ (Codice fiscale)  
in qualità di ☐ genitori/esercenti la responsabilità genitoriale ☐ tutori ☐ affidatari  
di \_\_\_\_\_ (Cognome e nome) \_\_\_\_\_ (Codice fiscale)

### dichiariamo

con riferimento all'iscrizione al Centro Estivo **“La giostra dei colori” 2026** quanto segue:

- il bambino/a è nat\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  

Luogo di nascitaSigla Prov.Data di nascita
- è residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in \_\_\_\_\_  

C.A.P.Comune di residenzaSigla Prov.Indicare la via/piazzaNum. Civico
- che nell'anno scolastico precedente ha frequentato:  
☐ \_\_\_\_ anno della scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_  
☐ primo anno della scuola Primaria \_\_\_\_\_
- ha allergie/intolleranze alimentari certificate: ☐ no ☐ sì (allegare certificato medico).

Ai sensi della L.104/1992 e della L. 170/2010, si dichiara la seguente situazione dell'alunno con riserva di verificare l'accogliibilità dell'iscrizione.

Alunno con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) ☐ NO ☐ SI

Alunno con disabilità (L.104/1992) ☐ NO ☐ SI

### Informazioni per comunicazioni e fatturazione

☐ Padre ☐ Tutore ☐ Affidatario

Cell./Uff. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ ☐ Intestazione fattura

☐ Madre ☐ Tutore ☐ Affidatario

Cell./Uff. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ ☐ Intestazione fattura

Indirizzo mail a cui trasmettere le fatture: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutore ☐ Affidatario ovvero alla seguente mail:

Altri eventuali recapiti telefonici (es. nonni)

Cell./Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma della MADRE o di chi esercita la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_  
Firma del PADRE o di chi esercita la responsabilità genitoriale