

**MODULO DI ISCRIZIONE**  
**“SALUTIAMO L’ESTATE”**  
(dal 26/08/19 al 11/09/2019)

**Dal lunedì al venerdì, dalle ore 7.30 alle ore 12.15**

Cognome	
Nome	
Luogo di Nascita	
Data di Nascita	
Indirizzo	
Codice Fiscale	
Telefono (1)	
Telefono (2)	
E-mail	
Allergie e/o intolleranze	
Classe frequentata	

- Autorizzo mio figlio a tornare a casa da solo al termine delle attività.....[SI]..... [NO]

**Con un minimo di 7 bambini il servizio verrà prolungato fino alle ore 15.00 con un costo di 30 euro settimanali (richiesto il pranzo al sacco)**

	SI	NO
Attività pomeridiana		

**Da compilare solo nel caso in cui sia necessaria la somministrazione di farmaci e/o medicinali al proprio figlio/a**

**DELEGA ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI E/O MEDICAMENTI**

Il sottoscritto..... padre/tutore legale  
La sottoscritta... madre/tutrice legale  
Genitori/ Tutori di .....

**DELEGANO** (constatata l'assoluta necessità)

Il/La sig./ra..... Nato/a a ..... (.....)  
il..... Residente a ..... in via.....

A somministrare nell'ambito dell'attività di Salutiamo l'estate 2019 farmaci e/o medicinali secondo la prescrizione medica allegata\*.

**\*Oltre alla prescrizione medica allegare anche il documento d'identità di entrambi i deleganti**

Firma Padre/Tutore .....

Firma Madre/Tutrice .....