

SCHEMA ANALITICA

Centro Estivo 2024

***Da riconsegnare alla Coordinatrice del Centro Estivo il primo giorno di frequenza**

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____

Iscritto/a alla classe _____ della scuola _____

Residente a _____ in Via _____

N° _____ N° Tel. Casa _____ N° Tel. genitori _____

Altri numeri di tel.utili: _____

PERIODO DI FREQUENZA: _____ ; _____ ; _____

Per essere sicuri di garantire al bambino/a un adeguato servizio educativo, chiediamo ai genitori di segnalarci eventuali problematiche inerenti alla salute del bambino/a.

* Segue cure specifiche (diete, medicinali...) _____

*Allergie: _____

*Utilizza protesi (dentarie, o altro): _____

*Indossa occhiali particolari: _____

*Può svolgere attività sportive: _____

*Se non può, indicare quali _____

*Note particolari, se ritenute utili, sulle caratteristiche ed abitudini del bimbo/a _____

Firma _____

Firma _____