



**La
Bacchetta
Magica**

Domanda di iscrizione

Del BAMBINO

Nome _____

Cognome _____

Sesso: M F Nato/a il ____/____/____

A _____

Residente nel Comune di _____ Prov ____

In Via/Piazza _____ n° _____

SCelta DEL SERVIZIO (barrare l'opzione prescelta)

- a) Iscrizione Asilo nido
- b) Iscrizione Ludoteca
- c) Iscrizione Doposcuola
- d) Orari
- e) Tariffa

Segnalare eventuali intolleranze e/o allergie :

Alla presente si allega certificato medico di sana e robusta costituzione con riferimento ad eventuali allergie e/o intolleranze.

Data

Firma leggibile

Consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto _____ genitore del minore _____
frequentante il centro

“La Bacchetta Magica”, ai sensi dell’art.13 del D.Lgs. 196/2003, manifesta il proprio consenso al trattamento dei dati personali e del minore, nell’ambito delle attività del progetto e per tutte le finalità ad esso connesse.

Il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare qualunque variazione dei dati rilasciati, con particolare riferimento ai recapiti telefonici da utilizzare in caso di necessità.

Città di _____ Firma _____

DATI ANAGRAFICI DEL NUCLEO FAMILIARE**La Mamma**

Nome _____
Cognome _____
Nata il ____/____/____ a _____
Residente nel Comune di _____ Prov _____
in via/Piazza _____ n° ____
Telefono _____ C.F. _____
Professione: _____

Il Papà

Nome _____
Cognome _____
Nata il ____/____/____ a _____
Residente nel Comune di _____ Prov _____
in via/Piazza _____ n° ____
Telefono _____ C.F. _____
Professione: _____

Altri figli

Nome _____	Nome _____
Cognome _____	Cognome _____
Nato/a il ____/____/____	Nato/a il ____/____/____
a _____	a _____

IL/LA SOTTOSCRITTA _____ IN QUALITA' DI _____
DEL SUDDETTO BAMBINO DICHIARO DI AVER RICEVUTO COPIA DEL REGOLAMENTO
INTERNO DEL CENTRO “ LA BACCHETTA MAGICA” E DI ACCETTARLO SENZA RISERVE.

Città di _____ Firma _____