



SCHEDA ISCRIZIONE ADESIONE

Pagina 1

PRO-CAG

MOD. SIA

VERSIONE 4

DATA. 03/07/18

DATI DEL GENITORE/TUTORE

NOME _____ COGNOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA/PIAZZA _____ N° _____

DOMICILIO _____ VIA/PIAZZA _____ N° _____

COD.FISCALE _____

NUMERO DI TELEFONO _____

chiedo per mio figlio/a, altro

DATI DEL BAMBINO/A

NOME _____ COGNOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA/PIAZZA _____ N° _____

la frequenza presso il centro di aggregazione giovanile "Gli Amici del Cortile" con le seguenti condizioni:

	NUMERO GIORNI FREQUEZA CAG _____	PULMINO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		MENSA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FREQUENZA SOTTOSOPRA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		ANDATA	RITORNO		
LUNEDI					
MARTEDI					
MERCOLEDI					
GIOVEDI					
VENERDI					

RECAPITI UTILI

NOME E COGNOME	RUOLO	NUMERO DI TELEFONO



SCHEDA ISCRIZIONE ADESIONE

Pagina 1

PRO-CAG

MOD. SIA

VERSIONE 4

DATA. 03/07/18

PEDIATRA

NOME COGNOME _____ TEL AMBULATORIO _____

CELL _____

ALLERGIE O MALATTIE PER CUI E' NECESSARIO UN INTERVENTO MEDICO URGENTE.

È necessario portare il certificato medico che attesti la patologia.

PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO

NOME E COGNOME	RUOLO	ETÁ	NUMERO DI TELEFONO

Le persone delegate al ritiro devono essere maggiorenni. Il personale della Cooperativa può richiedere un documento d'identità.

SI SPECIFICA CHE NON VERRANNO CONSEGNATI I BAMBINI/RAGAZZI A PERSONE NON DELEGATE.

Per necessità sporadiche compilare preventivamente il MODULO DELEGA esposto in bacheca genitori.

SITUAZIONE SCOLASTICA

SCUOLA FREQUENTATA	
CLASSE	
INSEGNANTE DI RIFERIMENTO	
PASSWORD REGISTRO ELETTRONICO	NOME UTENTE: _____ PASSWORD: _____
ALTRE INFORMAZIONI UTILI (difficoltà, punti di forza, necessità particolari, utilizza ausili compensativi...)	_____ _____ _____ _____
DOCUMENTI DI ORIGINE ESTERNA CONSEGNATI DALLA FAMIGLIA	



SCHEDA ISCRIZIONE ADESIONE

Pagina 1

PRO-CAG

MOD. SIA

VERSIONE 4

DATA. 03/07/18

SOSPENSIONE DEL SERVIZIO	DATA _____ MOTIVAZIONE _____ _____ _____ _____
DIMISSIONE DEL SERVIZIO	DATA _____ MOTIVAZIONE _____ _____ _____ _____

Modulo compilato da educatore _____

Data, _____

Firma genitore
