



Al Coordinatore della Scuola Materna Aresi

Domanda di iscrizione attività di minicre 2010

__l_ sottoscritt_ _____ in qualità di

(cognome e nome)

padre madre tutore

chiede l'iscrizione al Minicre 2010

del/la bambino/a _____

per le settimane di seguito indicate

Dal	Al	SI	NO	Note
28-06-10	02-07-10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05-07-10	09-07-10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12-07-10	16-07-10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19-07-10	23-07-10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

INFORMAZIONI RICHIESTE A CHI NON FREQUENTA LA SCUOLA ARESI

Il/la bambino/a è nato/a a _____ il _____; è residente a _____ in via _____; ha frequentato la Scuola dell'Infanzia statale paritaria di _____.

Il/la bambino/ è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: SI' NO

I genitori/familiari di riferimento sono reperibili ai seguenti numeri telefonici:

_____ _____
 _____ _____

Eventuali informazioni che si ritiene opportuno segnalare (esigenze di riposo/sonno pomeridiano, diete speciali, allergie)

Data _____

FIRMA DEL GENITORE