

PROGETTO CON.TE.N.T.A. – COMUNE DI SOVICO

MODULO DI PREISCRIZIONE da restituire via mail a istruzione.cultura@comune.sovico.mb.it

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
Telefono	Telefono per emergenze	Posta elettronica

del bambino/della bambina			
Cognome		Nome	
Codice Fiscale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residente nel comune di		Via/piazza	numero
Scuola		Classe	Sezione
seguito da insegnante di sostegno/educatore		Si segnalano le seguenti ALLERGIE	
☐ sì ☐ no			

CHIEDE

La preiscrizione al campus MAGIA DELL'INVERNO nei seguenti giorni (indicare con X)

22 dicembre	23 dicembre	29 dicembre	30 dicembre

DICHIARA

☐ che entrambi i genitori lavorano a tempo pieno o di essere famiglia mono genitoriale con lavoro a tempo pieno

SI IMPEGNA

☐ a inviare il documento di formale iscrizione e autorizzazioni previste dal progetto europeo entro 5 giorni dalla comunicazione della conferma di iscrizione che avverrà in data 11.12.2025

☐ dare immediata comunicazione delle eventuali assenze per poter attivare la lista d'attesa/dare disponibilità alle famiglie che ne hanno fatto richiesta e sono in lista d'attesa

Si allega al presente il documento d'identità del richiedente.

Si allega autodichiarazione comprovante l'orario di lavoro di entrambi i genitori nei giorni del Campus.



Cofinanziato
dall'Unione europea



Regione
Lombardia

PROGETTO CON.TE.N.T.A. – COMUNE DI SOVICO

Data _____

Firma _____