

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

MODULO DI PRESCRIZIONE 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		
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			

CHIEDE

La preiscrizione al camp di primavera 2025 nei seguenti giorni (indicare con X)

17 aprile	18 aprile	22 aprile	23 aprile	24 aprile

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 02.04.2025

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.

Data _____

Firma _____