



# SCHEDA ISCRIZIONE

## Dati bambino

Cognome .....

Nome .....

Sesso .....

C.F. ....

Data di nascita .....

Età .....

Luogo di nascita .....

Comune di residenza .....

Cap .....

Via e numero civico .....

Telefono abitazione .....

Cellulare .....

Altri contatti .....

Richiesta entrata ore  7.30  8.00  8.30 .....

Richiesta uscita ore  13.30  16.00  16.30 .....

intolleranze o allergie presenti .....

Costo d'iscrizione a copertura assicurativa € 20,00 saldata il / / .....

### Settimane alle quali si richiede di partecipare: (barrare la/e casella/e di scelta)

3-7 luglio aBig**Nothing**Week

31 luglio-4 agosto aBig**Mud**Week

10-14 luglio aBig**Bee**Week

7-11 agosto aBig**Builder**Week

17-21 luglio aBig**Scout**Week

21-25 agosto aBig**Art**Week

24-28 luglio aBig**Bugs**Week

28 agosto-01 settembre aBig**Farmer**Week

Mail [nidociripa90@gmail.com](mailto:nidociripa90@gmail.com)

Tel 0461/605073

Annachiara 338 8450440

Eleonora 328 2252425



# SCHEDA ISCRIZIONE

## Dati genitori per fatturazione

(barrare la casella vicino al genitore al quale si vuole che venga intestata la fattura)

Padre

Madre

Cognome

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo e-mail (se possibile gmail)

NB: Al presente documento va allegata copia dell'**attestato di conformità vaccinale**

Data

Firma

Mezzolombardo, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mail [nidociripa90@gmail.com](mailto:nidociripa90@gmail.com)

Tel 0461/605073

Annachiara 338 8450440

Eleonora 328 2252425