UNITA' PASTORALE S.EVASIO- BUON PASTORE

MODULO DI ISCRIZIONE GREST 2017

DATI BAMBINO/A

Cognome Nome		
data di nascita	luogo di nascita	codice fiscale
residente via	n°	tel.
località	cap.	
Indirizzo e-mail		
allergie e disturbi :		
medicine da prendere :		
In caso di allergie o intolleranze alimentari sarà necessario predisporre una dieta idonea. Pertanto bisognerà richiedere un menù specifico. Specificare gli alimenti indesiderati……..		
Barrare la settimana alla quale intende partecipare : GRUPPO SCUOLA PRIMARIA: (17/ 21 luglio BP) ☐ (24/28 luglio SE) ☐ GRUPPO SCUOLA MEDIA: (17/21 luglio SE) ☐ (24/28 luglio BP) ☐		

DATI GENITORI

Cognome nome madre
Cognome nome padre
Numeri tel. da contattare in caso di bisogno: tel. tel.
Nome di persona autorizzata al ritiro del bambino oltre ai genitori

DATA…….. FIRMA GENITORE……

……..