



PRE-POST GREST 2019 SCHEDA ISCRIZIONE



Il sottoscritto.....in qualità di
mailcellulare

ISCRIVO AL PRE-POST GREST

Nome..... Cognome
.Nato ilResidente Via
Comune Classe frequentataelemedia

SETTIMANA	PARTECIPA	SETTIMANA	PARTECIPA
10/06 - 14/06		26/08 - 30/08	
17/06 - 21/06		02/09 - 06/09	

Il ragazzo/a soffre di disturbi abituali? Allergie, patologie, intolleranze
Se si, specificare quali

.....
◇ Altre indicazioni o segnalazioni importanti

.....
◇ Dichiaro di avere impegni di lavoro durante il periodo estivo e di avere la necessità di iscrivere il figlio/a al pre -post grest della parrocchia.

Inoltre AUTORIZZO, Ai sensi del D.LG n°196/03 mod. con D.LG 101/18:

1. al trattamento dei dati personali del figlio/a iscritto al Grest da parte dell'oratorio per soli scopi organizzativi e didattici.
2. gli animatori a produrre ed utilizzare le foto di mio/a figlio/a per la documentazione delle varie attività.
3. Mio/a figlio/a a manipolare ed assaggiare alimenti che verranno utilizzati durante le attività svolte nei laboratori alimentari.

FIRMA DEL GENITORE

PER EVENTUALI NECESSITÀ, INDICARE A CHI CI SI DEVE RIVOLGERE:

Nome Telefono



PRE-POST GREST 2019 SCHEDA ISCRIZIONE



Il sottoscritto..... in qualità di
mailcellulare

ISCRIVO AL PRE-POST GREST

Nome..... Cognome
.Nato il Residente Via
Comune Classe frequentataelemedia

SETTIMANA	PARTECIPA	SETTIMANA	PARTECIPA
10/06 - 14/06		26/08 - 30/08	
17/06 - 21/06		02/09 - 06/09	

Il ragazzo/a soffre di disturbi abituali? Allergie, patologie, intolleranze
Se si, specificare quali

.....
◇ Altre indicazioni o segnalazioni importanti

.....
◇ Dichiaro di avere impegni di lavoro durante il periodo estivo e di avere la necessità di iscrivere il figlio/a al pre -post grest della parrocchia.

Inoltre AUTORIZZO, Ai sensi del D.LG n°196/03 mod. con D.LG 101/18:

1. al trattamento dei dati personali del figlio/a iscritto al Grest da parte dell'oratorio per soli scopi organizzativi e didattici.
2. gli animatori a produrre ed utilizzare le foto di mio/a figlio/a per la documentazione delle varie attività.
3. Mio/a figlio/a a manipolare ed assaggiare alimenti che verranno utilizzati durante le attività svolte nei laboratori alimentari.

FIRMA DEL GENITORE

PER EVENTUALI NECESSITÀ, INDICARE A CHI CI SI DEVE RIVOLGERE:

Nome Telefono