



COMUNE DI CAPENA

(Provincia di Roma)

CENTRO ESTIVO 2007

...l...sottoscritt.....nat.. a.....
il/...../..... e residente a.....in via/piazza.....
.....Telefono.....

CHIEDE

Che il minore.....(nome/cognome).....
nat... a.....il...../...../..... venga iscritto al centro estivo 2007,
per la/le settimana/e 1°) dal...../...../.....al...../...../.....2°) dal/...../.....al...../...../.....
SERVIZIO PULMINO (SI) (NO) (barrare ciò che interessa)
SOLO ANDATA (....) SOLO RITORNO (.....)

DICHIARA

Allo scopo di ottenere una maggior tutela, che ...l...minore....è affetto dalle seguenti
allergie alimentari.....

.....
pertanto non può ingerire i seguenti alimenti:
.....
.....

Firma
.....

Capena, lì.....

ALLEGATI:

ATTESTAZIONE ISE RELATIVA AL REDDITO ANNO 2006;
RICEVUTA DI VERSAMENTO PARI AD EURO _____