

**AL SERVIZIO SOCIALE
DEL COMUNE DI CAPENA**

OGGETTO: CENTRO ESTIVO

...l...sottoscritt.....nat..

a..... il/...../..... e residente

a CAPENA in via/piazza.....

Telefono.....Cell.....

CHIEDE

Che il proprio figlio/a

nat... a.....il...../...../..... venga iscritto al soggiorno estivo per
minori che si terrà presso per la/le seguenti
settimana/e:

- N. 1 SETTIMANA DAL AL
- N. 2 SETTIMANE
- N. 3 SETTIMANE
- N. 4 SETTIMANE
- N. 5 SETTIMANE

IL SERVIZIO DI TRASPORTO : ANDATA E RITORNO

SOLO ANDATA

SOLO RITORNO

COMUNICA che il proprio figlio/a essendo affetto da allergie o intolleranze alimentari non può ingerire i seguenti alimenti:

.....
.....
.....

Allega: 1) attestazione ISE

2) ricevuta di versamento della somma di Euro:.....

Capena, Firma

Il sottoscritto presta il suo consenso al trattamento dei
dati personali in questa nota riportati per fini indicati nella suddetta richiesta

DATA.....

FIRMA.....