

COMUNE DI PATERNOPOLI

MODULO DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto

Nome _____ Cognome _____
Via _____ n° _____ Città _____
Prov _____ Cap _____
Codice Fiscale _____
Telefono lavoro (interno) _____ Telefono cell. _____
Altro tel. _____ E-mail _____

genitore o esercente la potestà genitoriale di:

Nome _____ **Cognome** _____
Nato a _____ **il** _____

Iscrivo mio/a figlio/a al PROGETTO "SPAZIO APERTO RAGAZZI#Benessere In Comune " PATERNOPOLI

Il sottoscritto genitore, o esercente la potestà genitoriale, del minore iscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi del Dpr 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci **dichiara inoltre:**

- 1) che il minore sopra indicato ha effettuato tutte le vaccinazioni obbligatorie;
- 2) che il minore sopra indicato è in possesso di tessera sanitaria _____;
- 3) che il minore sopra indicato è soggetto alle seguenti allergie (allegare certificazione medica): _____

Data: _____ Firma leggibile per esteso _____

Tipologia documento di riconoscimento _____
n. _____ *del* _____
rilasciato da _____

ALCUNE REGOLE PER LA SICUREZZA DEI BAMBINI

- L'assistenza ai ragazzi sarà garantita dal momento dell'ingresso fino all'uscita dagli OPERATORI del PROGETTO.
- All'uscita i minori verranno dati in consegna direttamente ai genitori o ad altri maggiorenni delegati per iscritto dai genitori stessi e muniti di documento di identità.

Data, Nome, cognome e firma del compilatore

Data, Nome, cognome e firma del riscossore
