



MODULO DI PRE-ISCRIZIONE ***

COGNOME PARTECIPANTE: _____ NOME PARTECIPANTE: _____

INDIRIZZO: _____ NR. _____ CAP _____ CITTA': _____ PROV. _____

NATO/A IL: _____ A: _____ PROV. _____ SESSO: _____

CODICE FISCALE: _____ CELL. STUDENTE: _____

CLASSE FREQUENTATA: _____

Il sottoscritto

COGNOME E NOME GENITORE _____ CELL. _____

EMAIL (per comunicazioni ufficiali): _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali in caso di false attestazioni e di mendaci dichiarazioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

DICHIARA che il/la proprio/a figlio/a:

<input type="checkbox"/> non è affetto da alcun tipo di allergia / Intolleranza	<input type="checkbox"/> assume farmaci: _____ specificare orario: _____
<input type="checkbox"/> è affetto da allergia al _____	<input type="checkbox"/> non assume farmaci
<input type="checkbox"/> è affetto da allergia/intolleranza alimentare _____ pertanto chiede che possa usufruire di un servizio dietetico speciale	<input type="checkbox"/> è affetto da patologie: _____ indicare i sintomi ed eventuali informazioni: _____
<input type="checkbox"/> ulteriori comunicazioni necessarie _____	

- AUTORIZZA La My English Room s.r.l.s. all'uso delle immagini fotografiche del/la proprio/a figlio/a per uso pubblicitario/comunicativo tramite i canali web, facebook, materiale pubblicitario, senza scopo di lucro.
- NON AUTORIZZA

DICHIRARA INOLTRE

di provvedere al ritiro del/la proprio/a figlio/a presso La Scuola personalmente o tramite persona delegata (indicare i nominativi delle persone che sono autorizzate a venire a prendere l'alunno.

1. _____ 2. _____

NOTE PARTICOLARI: _____

SI PREGA DI INVIARE IL SEGUENTE MODULO ALL'INDIRIZZO MAIL SUMMERCAMP@MYENGLISHROOM.IT ENTRO IL GIORNO 30/04/2024

DATA: _____

FIRMA: _____

*****Tale pre-iscrizione serve per quantificare i possibili partecipanti in quanto è necessario un numero minimo di 35 bambini/ragazzi per l'avvio del Camp: per questo motivo vi chiediamo di compilare tale modulo.**