



Arcidiocesi di Capua
PARROCCHIA SACRO CUORE
Forania di Capua

MODULO ISCRIZIONE CAMPO ESTIVO 2017

BAMBINO (nome e cognome): _____

Indirizzo (Via e n.): _____

CAP: _____ **Città:** _____ **Prov.** _____

Nato/aa _____ **il** _____

Tel.(casa) _____

E-mail (per ricevere news-letter) _____

MADRE (nome e cognome): _____

Tel. lavoro _____ **cellulare** _____

PADRE (nome e cognome): _____

Tel. lavoro _____ **cellulare** _____

Durata del Campo Estivo: dal 26 giugno al 22 luglio, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9:00 alle 12:00 e dalle 16:00 alle 18:00.

Quota d'Iscrizione: Euro 30 per singolo bambino - Euro 50 per due fratelli – Euro 70 per tre fratelli. Possono partecipare i bambini dai 4 ai 12 anni.

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____ **nato/a a** _____

in data _____ **residente a** _____

in via _____

dichiara che mio figlio/a _____

è in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte.

SEGNALAZIONI VARIE

Allergie o intolleranze alimentari

Medicinali/cure

Dichiaro altresì che quanto sopra corrisponde al vero e solleva la Parrocchia Sacro Cuore da ogni responsabilità non dichiarate nel presente modulo.

Nota: Eventuali uscite programmate durante il Campo Estivo prevedranno una quota aggiuntiva.

- | | | |
|---|------|------|
| - Parteciperà alle uscite programmate ? | [SI] | [NO] |
| - Parteciperà alla Festa finale ? | [SI] | [NO] |
| - Parteciperà a giochi d'acqua ? | [SI] | [NO] |

Data _____

Firma genitore
