



## MODULO DI ISCRIZIONE CENTRO RICREATIVO DIURNO

Il sottoscritto.....  
padre-madre-altro.....  
del minore

COGNOME(bambino)							NOME(bambino)							
LUOGO DI NASCITA							DATA DI NASCITA							
CODICE FISCALE														
VIA														
LOCALITA'							CAP			PROVINCIA				
SCUOLA DI PROVENIENZA														

### CHIEDE

1. che il proprio bambino sia ammesso a frequentare, in qualità di socio,  
il C.R.D. del Comune di .....  
presso la Scuola .....

### PERIODO SCELTO:

N°SETTIMANE:.....  
DAL.....AL.....  
Fratello/sorella.....  
iscritto c/o CRD.....

2. l'adesione del proprio bambino a Socio di Airone Associazione.

### Il genitore del bambino dichiara che:

<ul style="list-style-type: none"><li>il bambino è affetto da allergia</li></ul>	SI	NO
se <b>SI</b> a cosa.....(allegare certificato)		
il bambino durante l'anno scolastico ha un supporto educativo		
se <b>SI</b> indicare numero di ore.....	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"><li>il bambino ha controllo sfinterico</li></ul>	SI	NO

