



Comune di
Zibido San Giacomo



CENTRO RICREATIVO PRIMAVERILE



**COMPILARE E INOLTARE LA PRESENTE SCHEDA D'ISCRIZIONE A:
PROTOCOLLO@PEC.COMUNE.ZIBIDOSANGIACOMO.MI.IT
(RICEVE ANCHE MAIL NON PEC)**

Cognome e Nome genitore:.....
Residente a:..... Prov:..... CAP.....in via/piazza:.....N°.....
Recapiti telefonici:..... Indirizzo e-mail:

Cognome e Nome genitore:.....
Residente a:..... Prov:..... CAP.....in via/piazza:.....N°.....
Recapiti telefonici:..... Indirizzo e-mail:.....

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO/A FIGLIO/A AL CENTRO PRIMAVERILE DEL COMUNE DI ZIBIDO SAN GIACOMO

Cognome e Nome del bambino/a

Data di nascita.....Codice fiscale del bambino/a:

Per allergie e/o intolleranze alimentari, malattie metaboliche, motivazioni religiose o ideologiche, mio/a figlio/a non può mangiare.....

mio/a figlio/a è allergico/a.....

PER I SEGUENTI GIORNI (BARRARE I GIORNI DI FREQUENZA SCELTI)

☐ **GIOVEDÌ 2 APRILE** ☐ **VENERDÌ 3 APRILE** ☐ **MARTEDÌ 7 APRILE**

SI NO

- ☐ ☐ Il figlio/figlia frequenta le scuole di Zibido San Giacomo
- ☐ ☐ Interessati al Pre Centro (attivazione con almeno 8 richieste)
- ☐ ☐ Interessati al Post Centro (attivazione con almeno 8 richieste)
- ☐ ☐ In possesso della certificazione ISEE 2026 valida
- ☐ ☐ Dichiaro di aver preso visione della PRIVACY POLICY

FIRMA:

FIRMA:

DATA: