

SPAZIO RAGAZZI

Back to School edizione 2025

1-11 SETTEMBRE

ISCRIZIONE DEL MINORE

A **SPAZIO RAGAZZI: BACK TO SCHOOL** organizzato dalla Cooperativa Sociale L'Arco in co-progettazione con il Comune di Cadeo e in collaborazione con La Parrocchia di Roveleto

Cognome _____ Nome _____ ☐ M ☐ F

Nato/a a _____ il ____/____/____

Ha frequentato la classe Primaria

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Ha frequentato la classe Secondaria 1° grado ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Certificato ai sensi della legge 104/92 ☐ SI ☐ NO

L'iscrizione è accolta solo se l'equipe valuterà che non vi è la necessità di un supporto specifico/individualizzato

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)

Cognome _____ Nome _____

Residente a _____ Via/Piazza _____

Cell* _____ Tel. Casa _____

E-mail* _____

Codice Fiscale* (per intestazione fattura)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(da compilare solo se l'intestatario/a della fattura è differente dal genitore sopraindicato)

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)

Nome _____ Cognome _____

Residente a _____ Via/Piazza _____

Cell _____ Tel. Casa _____

E-mail* (per fattura) _____

Codice Fiscale*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SPAZIO RAGAZZI

Back to School edizione 2025

1-11 SETTEMBRE

TOTALE QUOTA DA VERSARE all'atto dell'iscrizione € 50,00

DELEGA AL RITIRO

Io sottoscritto/a _____

Genitore/tutore del minore _____

Dichiaro che mio/a figlio/a, per tutto il periodo di permanenza presso Spazio Ragazzi, potrà essere prelevato/a all'uscita dal centro per il rientro a casa, sotto la mia responsabilità, dai signori

Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____

Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____

Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____

USCITA DEL MINORE CON EDUCATORI

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità

☐ potrà partecipare alle uscite a piedi sul territorio, accompagnato dagli educatori

Firma genitore ✓ _____

ENTRATA/USCITA AUTONOMA DEL MINORE (prima e seconda media)

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità

☐ potrà entrare in autonomia a SPAZIO RAGAZZI.

☐ potrà uscire in autonomia alle ore

Firma genitore

✓ _____

Si allegano i seguenti documenti

☐ Modulo informativa trattamento dati

Firma genitore
(o esercente la potestà)

✓ _____