

GREST CADEO 2025



Scheda di iscrizione

domanda N° _____ pervenuta il ____/____/____

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

Nome* _____ Cognome* _____

Residente a* _____ Via/Piazza* _____

Cell* _____ Tel. Casa _____ Tel. Ufficio _____

E-mail* _____

Codice Fiscale* (per intestazione fattura)

*campo obbligatorio

(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 _____ Tel. Ufficio _____

E-mail* (per fattura) _____

Codice Fiscale*

*campo obbligatorio

ISCRIVO IL MINORE

Nome* _____ Cognome* _____ M F*

Nato/a a _____ il ____/____/____

Frequentante la classe _____ della Scuola _____

*campo obbligatorio

Al **GREST 2025 di Cadeo** organizzato dalla Cooperativa Sociale L'Arco in collaborazione con La Parrocchia di Roveleto e con il Comune di Cadeo nella/e seguente/i settimana/e: (indicare le settimane di adesione*)

	settimana	giornata intera	mattina	pomeriggio	pasti
1^ settimana	dal 16 giugno al 20 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2^ settimana	dal 23 al 27 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3^ settimana	Dal 30 giugno al 4 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



GREST CADEO 2025



4ª settimana	Dal 7 luglio all' 11 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5ª settimana	dal 14 luglio al 18 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6ª settimana	dal 21 luglio al 25 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTALE QUOTA VERSATA PER L'ISCRIZIONE € _____

DELEGA AL RITIRO

Io sottoscritto/a _____
Genitore/tutore del minore _____
Dichiaro che mio/a figlio/a, per tutto il periodo di permanenza presso il Grest, 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 _____

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

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità
 potrà uscire in autonomia dal Grest per il pasto dalle ore 12:20 e rientrerà alle ore 13.30-14.00
 potrà uscire in autonomia dal Grest per il rientro a casa alle ore 17.00
Firma genitore _____

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 _____

Nota: la richiesta di regimi alimentari specifici può essere accolta solo se accompagnata da certificato medico che attesti la presenza di allergie o intolleranze alimentari.

Si allega certificato medico

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

N.B. L'iscrizione si ritiene regolarmente effettuata se vengono consegnate la domanda di iscrizione compilata e firmata, la modulistica necessaria e l'attestazione del versamento della quota di iscrizione 2025.

Firma genitore(o esercente la potestà) _____

