



L'AIRONE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
 via Bonomini N° 7, 24128, Bergamo
 tel. 035/0275930 tel. /fax 035/0275931
 e-mail: segreteria@laironecooperativa.com
 pec: laironecooperativasociale@legalmail.it
 www.laironecooperativasociale.it
 P.IVA/C.F. 04288360169



MODULO DI ISCRIZIONE CRD

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, il C.R.D. del Comune di Medolago

PERIODO SCELTO:

SETTIMANA 1 DAL 12/06 AL 16/06

SETTIMANA 2 DAL 19/06 AL 23/06

SETTIMANA 3 DAL 26/06 AL 30/06

Fratello/sorella.....

iscritto c/o CRD.....

ADESIONE PRE E POST:

PRE CRD dalle 7:30

POST CRD dalle 16:30 alle 17:30

Il genitore del bambino dichiara che:

1. il bambino è affetto da allergia se SI a cosa..... (allegare certificato)	SI	NO
--	----	----



L'AIRONE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE

via Bonomini N° 7, 24128, Bergamo
tel. 035/0275930 tel. /fax 035/0275931
e-mail: segreteria@laironecooperativa.com
pec: laironecooperativasociale@legalmail.it
www.laironecooperativasociale.it
P.IVA/C.F. 04288360169

Member of CISQ Federation



2. il bambino durante l'anno scolastico ha un supporto educativo se SI indicare numero di ore.....	SI	NO
---	----	----

TAGLIA MAGLIETTA: Segnare con una X la taglia desiderata S M L

Adesione attività extra/uscite programmate dal CRD :

Segnalare a quale uscita si intende partecipare con una X, tali iniziative avranno un costo extra di un massimo di 20 euro.

1. Notte Magica presso il CRD	SI	NO
2. Gita presso il Centro Sportivo Vivere Insieme 2 di Curno il giorno 21/06	SI	NO

Il genitore del bambino autorizza:

3. Ad inserire l'immagine del proprio figlio nei cd rom, registrazioni DVD, sito internet della cooperativa e pagina Facebook, e fotografie relative alle iniziative, uscite ed attività varie svolte durante i C.R.D.	SI	NO
4. L'uscita giornaliera del proprio figlio, da solo, nell'orario di uscita del C.R.D. sollevando L'Airone Società Cooperativa Sociale da ogni responsabilità	SI	NO

In caso di risposta NO alla domanda 3.

AUTORIZZA

al ritiro del minore del le seguenti persone:

Nome.....Cognome.....Carta d'Identità n°.....

.

Nome.....Cognome.....Carta d'Identità n°.....

Nome.....Cognome.....Carta d'Identità n°.....

Nome.....Cognome.....Carta d'Identità n°.....

