

# MODULO D'ISCRIZIONE AL GREST 2019

Parrocchia SS. Redentore  
Via Enrico Fermi n°10  
48121 Ravenna  
0544 500897

## (DATI DEL GENITORE)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

WhatsApp

## (DATI DEL BAMBINO/A)

genitore/tutore di \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_

**CHIEDO** che il/la bambino/a venga iscritto/a alla:

- PRIMA SETTIMANA DI GREST (Dal 17 al 21 Giugno 2019)  
 SECONDA SETTIMANA DI GREST (Dal 24 al 28 Giugno 2019)  
 TERZA SETTIMANA DI GREST (Dal 1 al 5 Luglio 2019)

Mio/a figlio/a **SARÀ PRESENTE** alla serata finale (5 Luglio 2019)  
*(DA COMUNICARE AL PIÙ PRESTO)*

Spuntare le voci se verificate:

- Mio/a figlio/a presenta patologie tali da impedire o limitare le attività ludico sportive/motorie *(se sì, allegare certificato medico)*  
 Mio/a figlio/a presenta intolleranze alimentari *(se sì, allegare certificato medico)*  
 Mio/a figlio/a presenta allergie particolari *(se sì, allegare certificato medico)*

Dichiaro inoltre che mio/a figlio/a:

- SA NUOTARE**  
 **NON SA NUOTARE**

• Altri recapiti telefonici per urgenze: \_\_\_\_\_

• **POSSIBILI MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

- Contanti
- PayPal [ammparr@ssredentore.org](mailto:ammparr@ssredentore.org)
- Bonifico Bancario IBAN IT76F0854213111045000240234 *(inserire nella CAUSALE "Grest 2019 - nome cognome bambino/a")*

Firma

Ravenna, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_