

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
- Bonifico Bancario IBAN IT76F0854213111045000240234 *(inserire nella CAUSALE "Grest 2019 - nome cognome bambino/a")*

Firma

Ravenna, lì _____
