

COGNOME E NOME:

RESIDENZA:

RECAPITI TELEFONICI:

(specificare nomi e cognomi)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

IL BAMBINO DI SOLITO ENTRA ALLE ORE:

PERSONE CHE ABITUALMENTE RITIRANO IL BAMBINO:

GENITORI: *SI* *NO*
(nomi)

NONNI: *SI* *NO*
(nomi)

ALTRE PERSONE: *SI* *NO*
(nomi)

VA A CASA DA SOLO: *SI* *NO*
(se SI con autorizzazione scritta)

EVENTUALI ALLERGIE (alimentari, creme ...):

.....
.....

CONFIDENZA CON IL MARE:

.....
.....

ALTRE INFORMAZIONI:

.....
.....
.....

Autorizzo il personale della Cooperativa Cooperarci al trattamento delle informazioni da me fornite, riguardanti il minore in oggetto, come previsto dalla vigente normativa circa la tutela della privacy.

Il sottoscritto.....	Responsabile del minore.....
Data di compilazione.....	Firma leggibile.....