



## ISCRIZIONE VACANZE DI PASQUA Dal 18 aprile al 25 aprile 2025



### SCOIATTOLO 3 NOVAZZANO

Da spedire entro venerdì 11 aprile.

Associazione Fam. Diurne del Mendrisiotto - CP 72 - 6833 Vacallo oppure [info@afdm.famigliediurne.ch](mailto:info@afdm.famigliediurne.ch)  
verranno prese in considerazione le iscrizioni in ordine di arrivo

Nel corso della settimana è prevista un'uscita di tutto il giorno.  
Rivolgetevi alla responsabile per avere maggiori informazioni in merito.

|                          | VENERDÌ<br>18 aprile     | MARTEDÌ<br>22 aprile     | MERCOLEDÌ<br>23 aprile   | GIOVEDÌ<br>24 aprile     | VENERDÌ<br>25 aprile     |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| GIORNATA<br>INTERA       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MATTINO CON<br>PRANZO    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MATTINO                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| POMERIGGIO<br>CON PRANZO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| POMERIGGIO               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Cognome e nome del bambino (leggibile)**

**Data di nascita del bambino**

**Classe frequentata**

Cognome e nome dei genitori

Autorità parentale:  congiunta  mamma  papà

Via CAP e Luogo

**Email (indirizzo leggibile)**

**No. tel. cellulare mamma**      **No. tel. cellulare papà**      **altro numero utile (ufficio, nonni)**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

problemi di salute

allergie

Medico curante Dr.

Altri figli:      osservazioni:

- Con la presente acconsento a scattare fotografie a mio/a figlio/a e a farne un uso interno al centro
- Autorizzo l'Associazione Famiglie Diurne a utilizzare eventuali foto per il sito internet e per i social (viso dei bambini sempre nascosto)

**Inoltre con la presente autorizzo eventuali trasporti in auto o in pulmino.**

Data e firma \_\_\_\_\_