

SPAZIO GIOCO 0 – 3 ANNI
"I POLLICINI" – CARAVAGGIO
- anno educativo 2013/14 -

**DA CONSEGNARE ALL'UFFICIO
PROTOCOLLO**
dal 30 Settembre al 7 Ottobre 2013

Al **Comune di Caravaggio**
Ufficio Scuola

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

- **COGNOME e NOME del genitore/tutore** _____

- **COGNOME e NOME del bambino** _____

- **DATA di nascita del bambino** _____

- **DA CHI VERRA' ACCOMPAGNATO** _____
(genitore, nonni, baby sitter....)

- **IL VOSTRO BAMBINO HA PARTECIPATO ALLO SPAZIO GIOCO ANCHE LO SCORSO ANNO?**

- **RESIDENZA del bambino (città e indirizzo):** _____

- **RECAPITI TELEFONICI UTILI** _____
(dell'abitazione, del lavoro genitori, dell'abitazione dei nonni e/o baby sitter)

- **INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA** _____

- **FREQUENZA RICHIESTA (barrare la voce che interessa):**
(le preferenze qui espresse sono indicative; i gruppi saranno formati in considerazione del numero di iscrizioni e di esigenze organizzative. La conferma o le eventuali modifiche alla Vostra scelta e la data dell'incontro informativo iniziale, vi saranno comunicati telefonicamente):

MONOSETTIMANALE

BISETTIMANALE

nella/e giornata/e di:

<input type="checkbox"/> LUNEDI' MATTINA	<input type="checkbox"/> LUNEDI' POMERIGGIO
<input type="checkbox"/> MARTEDI' MATTINA	<input type="checkbox"/> MARTEDI' POMERIGGIO
<input type="checkbox"/> MERCOLEDI' MATTINA	<input type="checkbox"/> MERCOLEDI' POMERIGGIO
<input type="checkbox"/> GIOVEDI' MATTINA	<input type="checkbox"/> GIOVEDI' POMERIGGIO
<input type="checkbox"/> VENERDI' MATTINA	<input type="checkbox"/> VENERDI' POMERIGGIO

_____ Data

_____ Firma