Comune di Zibido San Giacomo

La Spiga Cooperativa Sociale



COMPILARE E INOLTRARE LA PRESENTE SCHEDA D'ISCRIZIONE A:
PROTOCOLLO@PEC.COMUNE. ZIBIDOSANGIACOMO.MI.IT
(RICEVE ANCHE MAIL NON PEC)

Cognome e Nome genitore:.....
Residente a:..... Prov:..... CAP.....in via/piazza:.....N°.....
Recapiti telefonici:..... Indirizzo e-mail: .....

Cognome e Nome genitore:.....
Residente a:..... Prov:..... CAP.....in via/piazza:.....N°.....
Recapiti telefonici:..... Indirizzo e-mail:.....

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO/A FIGLIO/A AL CENTRO INVERNALE DEL COMUNE DI ZIBIDO SAN GIACOMO

Cognome e Nome del bambino/a .....
Data di nascita.....Codice fiscale del bambino/a: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Per allergie e/o intolleranze alimentari, malattie metaboliche, motivazioni religiose o ideologiche, mio/a figlio/a non può mangiare.....
mio/a figlio/a è allergico/a.....

PER I SEGUENTI GIORNI (BARRARE I GIORNI DI FREQUENZA SCELTI)

- ☐ **MERCOLEDÌ 23 DICEMBRE**
- ☐ **GIOVEDÌ 24 DICEMBRE** (MEZZA GIORNATA)
- ☐ **LUNEDÌ 28 DICEMBRE**
- ☐ **MARTEDÌ 29 DICEMBRE**
- ☐ **MERCOLEDÌ 30 DICEMBRE**
- ☐ **GIOVEDÌ 31 DICEMBRE** (MEZZA GIORNATA)
- ☐ **LUNEDÌ 4 GENNAIO**
- ☐ **MARTEDÌ 5 GENNAIO**

SI	NO	
☐	☐	Il figlio/figlia frequenta le scuole di Zibido San Giacomo
☐	☐	Interessati al Pre Centro (attivazione con almeno 8 richieste)
☐	☐	Interessati al Post Centro (attivazione con almeno 8 richieste)
☐	☐	In possesso della certificazione ISEE 2026 valida
☐	☐	Dichiaro di aver preso visione della PRIVACY POLICY

FIRMA:
.....
FIRMA:
.....
DATA:
.....