



## SCHEDA PERSONALE DI ISCRIZIONE

### ALUNNO/A:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (CAP) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Tel. abit. \_\_\_\_\_ E-mail (per ogni comunicazione) \_\_\_\_\_

Documento vaccinazioni allegato: SI  NO

### PADRE:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Tel. cellulare \_\_\_\_\_ Tel. Lavoro \_\_\_\_\_

### MADRE:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Tel. cellulare \_\_\_\_\_ Tel. Lavoro \_\_\_\_\_

### ALTRI RECAPITI PER LE EMERGENZE:

---

---

### ALTRE FIGURE PARENTALI CONVIVENTI

---

---

### PERSONE A CUI PUÒ ESSERE AFFIDATO IL/LA BAMBINO/A:

I genitori autorizzano espressamente gli educatori, con la firma della presente scheda, a consegnare il/la proprio/a figlio/a, in loro assenza e vece, esclusivamente alle persone sotto elencate (la persona delegata deve essere maggiorenne):

- 1) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ ruolo: \_\_\_\_\_
- 2) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ ruolo: \_\_\_\_\_
- 3) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ ruolo: \_\_\_\_\_
- 4) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ ruolo: \_\_\_\_\_



**Il partecipante soffre di allergie o intolleranze? (in caso positivo, specificare quali e, se alimentari, allegare eventuale tabella dietologica):**

---

**Se allergie a farmaci, specificare quali:**

---

**Autocertificazione sullo stato di buona salute dell'alunno:**

*Il sottoscritto genitore dichiara che il/la proprio/a figlio/a gode di buona salute psico-fisica, con le seguenti eccezioni e/o precisazioni:*

---

---

**Eventuali terapie in atto:**

---

---

**Altre precisazioni e informazioni da tenere in evidenza:**

---

---

**FATTURAZIONE**

Si prega di EMETTERE le FATTURE A NOME di: \_\_\_\_\_

(vedi Modulo per la fatturazione elettronica allegato)

I dati di questa scheda vengono forniti al fine di consentire a LA NUVOLA di espletare, sotto tutti gli aspetti, il mandato ricevuto con l'iscrizione dell'alunno/a e si intendono conferiti secondo i termini e condizioni riportate nel documento PRIVACY fornito a parte, sottoscrivendo il quale i genitori confermano di averne preso visione ed esprimono il loro pieno consenso.

Perugia, il \_\_\_\_\_

*letto, confermato e sottoscritto*

---

FIRMA DEL GENITORE



## MODULO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA

### ALUNNO/A:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

### DATI PER L'EMISSIONE DELLA FATTURA:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Domicilio: CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Perugia, il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL GENITORE