



CANAVESE WOODLAND SCHOOL

MODULO DI ISCRIZIONE

CENTRO ESTIVO LUGLIO 2026

Gentile genitore, ringraziandoti per avere scelto la nostra proposta educativa, ti invitiamo a leggere e compilare ove richiesto.



DATI DEL BAMBINO/A

Nome e Cognome: _____

Data di nascita: _____

Età: _____



DATI DEL BAMBINO/A

Nome e Cognome: _____

Data di nascita: _____

Età: _____



DATI GENITORI / TUTORI

Nome e Cognome (genitore 1): _____

Telefono: _____

Nome e Cognome (genitore 2): _____

Telefono: _____

RESIDENZA

Indirizzo: _____

Città: _____

PERIODO SCELTO

☐ SETTIMANA 1: 29 giugno – 3 luglio

☐ SETTIMANA 2: 6 luglio – 10 luglio

☐ SETTIMANA 3: 13 luglio – 17 luglio

☐ Giorni singoli (specificare):

MODALITÀ DI FREQUENZA

☐ Mezza giornata **Mattina** (8.30 – 12:30)

☐ Mezza giornata **Pomeriggio** (14.00 – 17.00)

☐ **Giornata Intera** (8.30 – 17:00)

ATTIVITÀ

Il centro estivo si svolge prevalentemente all'aperto e prevede attività a contatto diretto con la natura, tra cui:

- esplorazioni nel bosco
 - attività con terra, acqua e materiali naturali
 - giochi all'aria aperta
 - attività manuali e creative
-

CONSAPEVOLEZZA ATTIVITÀ

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che:

- le attività si svolgono all'aperto
 - i bambini potranno sporcarsi con terra, acqua e materiali naturali
 - sono previste escursioni nel bosco in ambiente naturale
-

MODALITÀ PRANZO

☐ Pranzo al sacco

☐ Pranzo fornito dalla struttura (5 € a pasto, previo raggiungimento quota minima per gestione costi)

NOTE IMPORTANTI

Eventuali informazioni utili (es. esigenze particolari):

PRIVACY

I dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del centro estivo nel rispetto della normativa vigente.

Dichiaro, altresì, che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli operatori della Canavese Woodland School da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

 FIRMA

Firma genitore/tutore: _____

Data: _____

DA COMPILARE SOLO

PER CHI INTENDE USUFRUIRE DEL SERVIZIO MENSA

MODULO ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI

 DATI DEL BAMBINO/A

Nome e Cognome: _____

 DATI DEL BAMBINO/A

Nome e Cognome: _____

ALLERGIE / INTOLLERANZE

Il/La sottoscritto/a dichiara che il/la bambino/a presenta:

- ☐ Nessuna allergia/intolleranza
- ☐ Allergie / intolleranze (specificare):

INDICAZIONI ALIMENTARI

Eventuali indicazioni o restrizioni:

RESPONSABILITÀ

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare eventuali variazioni e solleva l'organizzazione da responsabilità derivanti da informazioni non dichiarate.

FIRMA

Firma genitore/tutore: _____

Data: _____