

# TESSERA DI RICONOSCIMENTO



## Centro Estivo Comunale 2007

Servizi Sociali Albano Laziale (RM)  
 Responsabile Dott. Margherita Camarda  
 Tecnico Referente Ass. Sociale Raffaella Grosso  
 Tel. 0693295239/ fax 0693295218  
 3495243046



NOMINATIVO \_\_\_\_\_  
 ETA' \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO \_\_\_\_\_  
 TELEFONO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

1° turno	dal 2 luglio	al 6 luglio	<input type="checkbox"/> Tempo parziale – <input type="checkbox"/> Tempo pieno
2° turno	dal 9 luglio	al 13 luglio	<input type="checkbox"/> Tempo parziale – <input type="checkbox"/> Tempo pieno
3° turno	dal 16 luglio	al 20 luglio	<input type="checkbox"/> Tempo parziale – <input type="checkbox"/> Tempo pieno
4° turno	dal 23 luglio	al 27 luglio	<input type="checkbox"/> Tempo parziale – <input type="checkbox"/> Tempo pieno
5° turno	dal 30 luglio	al 3 agosto	<input type="checkbox"/> Tempo parziale – <input type="checkbox"/> Tempo pieno
6° turno	dal 6 agosto	al 10 agosto	<input type="checkbox"/> Tempo parziale – <input type="checkbox"/> Tempo pieno
7° turno	dal 20 agosto	al 24 agosto	<input type="checkbox"/> Tempo parziale – <input type="checkbox"/> Tempo pieno
8° turno	dal 27 agosto	al 31 agosto	<input type="checkbox"/> Tempo parziale – <input type="checkbox"/> Tempo pieno
9° turno	dal 3 settembre	al 7 settembre	<input type="checkbox"/> Tempo parziale – <input type="checkbox"/> Tempo pieno

### FIRMA DEI GENITORI O DI CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

### DELEGATO AL RILASCIO/RITIRO DEL MINORE CARTA IDENTITA' N. \_\_\_\_\_

RILAS. DA \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

4

### DELEGATO AL RILASCIO/RITIRO DEL MINORE CARTA IDENTITA' N. \_\_\_\_\_

RILAS. DA \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

### TRASPORTO SI NO

- ORE 7.30 SOLO ANDATA
- ORE 12.30 SOLO RITORNO
- ORE 7.30/12.30 ANDATA E RITORNO
- ORE 18.00 SOLO RITORNO
- ORE 7.30/18.00 ANDATA E RITORNO

Tessera prot.gen.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### VISTO DELLA DIREZIONE

\_\_\_\_\_