



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia  
AREA MINORI

## Centro Aggregazione Giovanile

Viale Lombardia 14/A 46100 Mantova

# Scheda di iscrizione

N° \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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

Nazionalità \_\_\_\_\_ Sesso: (Maschio) / (Femmina)

Residente a \_\_\_\_\_ in via/Piazza \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_

Numero dei componenti il nucleo familiare \_\_\_\_\_

**DATI DI UN GENITORE O DI CHE NE FA LE VECI**

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

In qualità di: Madre / Padre / Tutore

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Recapito telefonico 1 \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico 2 \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Autorizzo il minore di cui sono responsabile a frequentare il Centro di aggregazione giovanile.

**AREA SANITARIA**

**Eventuali allergie:**

• ALIMENTARI  SI  NO  
SE SI, QUALI? \_\_\_\_\_

• AMBIENTALI  SI  NO  
SE SI, QUALI \_\_\_\_\_

• FARMACOLOGICHE  SI  NO  
SE SI, QUALI \_\_\_\_\_

SI ALLEGA Informativa e consenso CAG