



UISP

COMITATO PROVINCIALE DI SASSARI

S.G.A.

circolo didattico _____

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A IL _____ A _____ RES. A _____

IN VIA _____ n° _____

RECAPITI TELEFONICI :

ABITAZIONE _____ UFFICIO _____

CELLULARE _____ / _____

ALTRI _____

Chiedo che i miei dati non vengano utilizzati per altri scopi se non quelli logistici e di copertura assicurativa ai sensi del T.U. del D.Lgs 196/03. _____

IL SERVIZIO SARA' GARANTITO QUALORA VI FOSSE UN NUMERO ADEGUATO DI ISCRITTI (MINIMO 16 BAMBINI).

- PRIMO TURNO (h. 7.30 - h. 8.30)
- SECONDO TURNO (h. 13.30 - h.14.30)
- ENTRAMBI I TURNI
(barrare turno prescelto)

Nome e Cognome del genitore: _____

(per esteso e leggibile)

Data

Firma del genitore

(o di chi ne fa le veci)

P.S: Informiamo tutti i Signori genitori che da quest'anno si chiede cortesemente di garantire una continuità di frequenza all'interno del progetto tanto da assicurare il servizio per tutto l'anno scolastico.

Info e costi: U.I.S.P. ufficio, via Zanfarino 8, tel. 079/ 2825033
oppure Francesca 348/ 7047443

www.uispsassari.it

areagiovani@uispsassari.it