



Azione Cattolica Italiana
Diocesi di Acireale
Settore Giovani

CAMPO SCUOLA
GIOVANISSIMI/GIOVANI
Cassone- Zafferana Etnea (CT)
29-31 Luglio 2022

SCHEDA DI ISCRIZIONE

PARROCCHIA: _____

CITTÀ:

1) NOME E COGNOME: _____ SESSO: M

F

LUOGO E DATA DI NASCITA:

CELL.: _____

EMAIL:

ADERENTE IN AC: SI NO se NO, scrivere il CODICE FISCALE:

APPARTENENTE AL GRUPPO: GIOVANISSIMI GIOVANI

EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI:

2) NOME E COGNOME: _____ SESSO: M

F

LUOGO E DATA DI NASCITA:

CELL.: _____

EMAIL:

ADERENTE IN AC: SI NO se NO, scrivere il CODICE FISCALE:

APPARTENENTE AL GRUPPO: GIOVANISSIMI GIOVANI

EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI:

3) NOME E COGNOME: _____ SESSO: M

F

LUOGO E DATA DI NASCITA:

CELL.: _____ EMAIL:

ADERENTE IN AC: SI NO se NO, scrivere il CODICE FISCALE:

APPARTENENTE AL GRUPPO: GIOVANISSIMI GIOVANI

EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI:

4) NOME E COGNOME: _____ SESSO: M

F

LUOGO E DATA DI NASCITA:

CELL.: _____ EMAIL:

ADERENTE IN AC: SI NO se NO, scrivere il CODICE FISCALE:

APPARTENENTE AL GRUPPO: GIOVANISSIMI GIOVANI

EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI:

5) NOME E COGNOME: _____ SESSO: M

F

LUOGO E DATA DI NASCITA:

CELL.: _____ EMAIL:

ADERENTE IN AC: SI NO se NO, scrivere il CODICE FISCALE:

APPARTENENTE AL GRUPPO: GIOVANISSIMI GIOVANI

EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI:

6) NOME E COGNOME: _____ SESSO: M

F

LUOGO E DATA DI NASCITA:

CELL.: _____ EMAIL:

ADERENTE IN AC: SI NO se NO, scrivere il CODICE FISCALE:

APPARTENENTE AL GRUPPO: GIOVANISSIMI GIOVANI

EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI:

Accompagnatore giovanissimi: _____ EDUCATORE: SI NO

(Indicare se l'accompagnatore coincide con l'educatore parrocchiale)

Segnalare il numero di eventuali ulteriori iscrizioni da inserire in lista d'attesa: n. _____

Ricordiamo che per la partecipazione dei minorenni è necessario allegare alla presente le autorizzazioni firmate e che i non aderenti dovranno versare € 5,00 in più per la copertura assicurativa.