



Azione Cattolica Italiana  
Diocesi di Acireale  
Settore Giovani

**CAMPO SCUOLA**  
**GIOVANISSIMI/GIOVANI**  
*Santa Maria Ammalati- Acireale (CT)*  
*28-30 Dicembre 2022*

## **SCHEDA DI ISCRIZIONE**

---

PARROCCHIA: \_\_\_\_\_ CITTÀ: \_\_\_\_\_

1) NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M  F

LUOGO E DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

CELL.: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

APPARTENENTE AL GRUPPO: GIOVANISSIMI  GIOVANI

EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI: \_\_\_\_\_

---

2) NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M  F

LUOGO E DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

CELL.: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

APPARTENENTE AL GRUPPO: GIOVANISSIMI  GIOVANI

EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI: \_\_\_\_\_

---

3) NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M  F

LUOGO E DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

CELL.: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

APPARTENENTE AL GRUPPO: GIOVANISSIMI  GIOVANI

EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI: \_\_\_\_\_

---

4) NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M  F

LUOGO E DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

CELL.: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

APPARTENENTE AL GRUPPO: GIOVANISSIMI  GIOVANI

EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI: \_\_\_\_\_

---

5) NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M  F   
LUOGO E DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_  
CELL.: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_  
APPARTENENTE AL GRUPPO: GIOVANISSIMI  GIOVANI   
EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6) NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M  F   
LUOGO E DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_  
CELL.: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_  
APPARTENENTE AL GRUPPO: GIOVANISSIMI  GIOVANI   
EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7) NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M  F   
LUOGO E DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_  
CELL.: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_  
APPARTENENTE AL GRUPPO: GIOVANISSIMI  GIOVANI   
EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE ALIMENTARI: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8) NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M  F   
LUOGO E DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_  
CELL.: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_  
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. \_\_\_\_\_