



Azione Cattolica Italiana  
Diocesi di Acireale  
Settore Giovani

**CAMPO SCUOLA**  
**GIOVANISSIMI/GIOVANI**  
*Cassone- Zafferana Etnea (CT)*  
27-30 Luglio 2023

## **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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7) 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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8) 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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9) 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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10) 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.