

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

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

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

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

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

EDUCATORE ACR: 1 ESPERIENZA  2 ANNO  3+ ANNO

GRUPPO: PICCOLISSIMI  6/8  9/11  12/14

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

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

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

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

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

EDUCATORE ACR: 1 ESPERIENZA  2 ANNO  3+ ANNO

GRUPPO: PICCOLISSIMI  6/8  9/11  12/14

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

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

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

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

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

EDUCATORE ACR: 1 ESPERIENZA  2 ANNO  3+ ANNO

GRUPPO: PICCOLISSIMI  6/8  9/11  12/14

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

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

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

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

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

EDUCATORE ACR: 1 ESPERIENZA  2 ANNO  3+ ANNO

GRUPPO: PICCOLISSIMI  6/8  9/11  12/14

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

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

6. NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M  F

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

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

EDUCATORE ACR: 1 ESPERIENZA  2 ANNO  3+ ANNO

GRUPPO: PICCOLISSIMI  6/8  9/11  12/14

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

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

7. NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M  F

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

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

EDUCATORE ACR: 1 ESPERIENZA  2 ANNO  3+ ANNO

GRUPPO: PICCOLISSIMI  6/8  9/11  12/14

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

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

8. NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M  F

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

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

EDUCATORE ACR: 1 ESPERIENZA  2 ANNO  3+ ANNO

GRUPPO: PICCOLISSIMI  6/8  9/11  12/14

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

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

9. NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M  F

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

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

EDUCATORE ACR: 1 ESPERIENZA  2 ANNO  3+ ANNO

GRUPPO: PICCOLISSIMI  6/8  9/11  12/14

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

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

10. NOME E COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M  F

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

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

EDUCATORE ACR: 1 ESPERIENZA  2 ANNO  3+ ANNO

GRUPPO: PICCOLISSIMI  6/8  9/11  12/14

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

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

Responsabile ACR: \_\_\_\_\_

*Ricordiamo che per la partecipazione dei minorenni è necessario allegare alla presente l'autorizzazione firmata da un genitore.*

**Il presente modulo dovrà esse consegnato entro e non oltre il 10 ottobre 2023, insieme a un acconto di 15€ per ciascun partecipante.**

*L'equipe diocesana ACR*

TOTALE PARTECIPANTI

QUOTA VERSATA