



data/...../.....

QUESTIONARIO: iscrizione CSE CAMP Gioco-Sport 24

Cognome e Nome – genitore:

Cognome e Nome* – children:

data di nascita*:/...../..... Comune di residenza:

Recapito telefonico:

Orario di primo accesso: previsti circa venti utenti per ogni fascia oraria (mettere una "X")

1 07:00-07:30 2 07:40-08:00 3 08:05-08:25 4 08:35-09:00

	domande	risposta	
		Si	No
<input type="checkbox"/>	è abituato a condividere tempo e giochi con altri coetanei?		
<input type="checkbox"/>	ha frequentato una piscina?		
<input type="checkbox"/>	ha paura dell'acqua?		
<input type="checkbox"/>	è mai capitato di fronte alla vasca di una piscina di buttarsi anche se non sa nuotare?		
<input type="checkbox"/>	sa riconoscere i pericoli?		
<input type="checkbox"/>	è capace di comunicare i propri bisogni? (fisici e fisiologici)		
<input type="checkbox"/>	è violenta/o o manesca*/o?		
<input type="checkbox"/>	è allergica/o a qualcosa*?		
<input type="checkbox"/>	è intollerante a qualche cibo*?		
<input type="checkbox"/>	soffre di qualche patologia*?		
<input type="checkbox"/>	prende regolarmente medicinali*?		
<input type="checkbox"/>	parla italiano?		
<input type="checkbox"/>	ha completato le vaccinazioni?		
*Note particolari:			

Ritiro/½giornata: mattina 12.20 Accesso/½giornata: pomeriggio 14.20

Orario di consegna: (mettere una "X" sulla fascia oraria da rispettare per tutta la frequenza)

1 17:10-17:25 2 17:30-17:45 3 17:50-18:00

I dati verranno valutati e per eventuali chiarimenti verrete contattati al più presto. Grazie



data/...../.....

QUESTIONARIO: iscrizione CSE CAMP Gioco-Sport 24

Cognome e Nome – genitore:

Cognome e Nome* – children:

data di nascita*:/...../..... Comune di residenza:

Recapito telefonico:

Orario di primo accesso: previsti circa venti utenti per ogni fascia oraria (mettere una "X")

1 07:00-07:30 2 07:40-08:00 3 08:05-08:25 4 08:35-09:00

	domande	risposta	
		Si	No
<input type="checkbox"/>	è abituato a condividere tempo e giochi con altri coetanei?		
<input type="checkbox"/>	ha frequentato una piscina?		
<input type="checkbox"/>	ha paura dell'acqua?		
<input type="checkbox"/>	è mai capitato di fronte alla vasca di una piscina di buttarsi anche se non sa nuotare?		
<input type="checkbox"/>	sa riconoscere i pericoli?		
<input type="checkbox"/>	è capace di comunicare i propri bisogni? (fisici e fisiologici)		
<input type="checkbox"/>	è violenta/o o manesca*/o?		
<input type="checkbox"/>	è allergica/o a qualcosa*?		
<input type="checkbox"/>	è intollerante a qualche cibo*?		
<input type="checkbox"/>	soffre di qualche patologia*?		
<input type="checkbox"/>	prende regolarmente medicinali*?		
<input type="checkbox"/>	parla italiano?		
<input type="checkbox"/>	ha completato le vaccinazioni?		
*Note particolari:			

Ritiro/½giornata: mattina 12.20 Accesso/½giornata: pomeriggio 14.20

Orario di consegna: (mettere una "X" sulla fascia oraria da rispettare per tutta la frequenza)

1 17:10-17:25 2 17:30-17:45 3 17:50-18:00

I dati verranno valutati e per eventuali chiarimenti verrete contattati al più presto. Grazie