

RICHIESTA DI RICOVERO

*Spett.le ISTITUTO PIO XII – Onlus
Ufficio Accettazione e Prenotazione*

Con la presente il/la sottoscritto/a

(nome) _____ (cognome) _____

genitore di (nome) _____ (cognome) _____

che è nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ in via/strada _____ n° _____ CAP _____

provincia _____ Tel. _____ E-mail _____

CHIEDE

di poter ricoverare il/la proprio/a figlio/a presso l'Istituto Pio XII di Misurina

dal giorno _____ al giorno _____

Il/la sottoscritto/a richiede inoltre di:

(barrare il quadratino corrispondente)

a) accompagnare il proprio figlio durante la degenza

b) non accompagnare il proprio figlio durante la degenza

(solo in caso di scelta di risposta "a")

Il sottoscritto/a richiede di prenotare un totale di n° posti letto _____ in camera*

con bagno

senza bagno

*La camera sarà disponibile dalle ore 14:00 del giorno di arrivo / La camera deve essere liberata entro le ore 10:00 del giorno di partenza.

Il/la sottoscritto/a comunica che il/la proprio/a figlio/a segue il seguente regime alimentare:

(barrare l'opzione esatta)

dieta libera e varia

altro (specificare dettagliatamente) _____

Il sottoscritto/a richiede di:

iscrivere il/la proprio/a figlio/a alla scuola Primaria di Cortina d'Ampezzo

non iscrivere il/la proprio/a figlio/a alla scuola Primaria di Cortina d'Ampezzo

Questo modulo attesta l'ufficialità della Vs richiesta di ricovero; pertanto si prega di restituirlo con sollecitudine all'Ufficio Prenotazione e Accettazione (via fax allo 0435 39210 / e-mail info@misurinasma.it) compilato e firmato, al fine di validare la richiesta. Una volta confermata la prenotazione verrete ricontattati per definire l'orario della visita di ingresso.

Data _____

Firma _____