



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: a) accompagnare il proprio figlio durante la degenza
(barrare il quadratino corrispondente) 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 _____