

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CENTRI ESTIVI ANNO 2021
(Scuole Medie)
scadenza 5 giugno 2021

DATI DEL RAGAZZO/A

Cognome e Nome _____ Sesso M F

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Codice fiscale _____

PERIODI DI FREQUENZA (barrare la scelta dei periodi)

		Barrare la scelta	
modulo	periodo	Si	No
1	14 giugno – 25 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	28 giugno – 9 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RICHIESTA DI ORARIO DI FREQUENZA

(Ingresso e uscita da scaglionare: scegliere fascia preferenziale)

INGRESSO	USCITA
<input type="checkbox"/> 7:30-8:00	<input type="checkbox"/> 12:00- <input type="checkbox"/> 12:10
<input type="checkbox"/> 8:00-8:30	<input type="checkbox"/> 12:50 <input type="checkbox"/> 13:00

Per agevolare le operazioni di ingresso ai servizi ed evitare assembramenti, Triage e accoglienza verranno scaglionati per fasce orarie.

DATI DELLA MAMMA

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Tel. _____ email _____

DATI DEL PAPÀ

In caso di controlli saranno richiesti documenti a conferma di quanto dichiarato (ad. es.: buste paga, contratti di lavoro, fatture, ...)

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Tel. _____ email _____

AUTORIZZAZIONE AL RITIRO GIORNALIERO DEL BAMBINO dal CENTRO ESTIVO

Il sottoscritto **AUTORIZZA** le seguenti persone (maggiori di anni 18) a prelevare il bambino dal Centro estivo:

1) Sig. _____

documento d'identità _____ n. _____

2) Sig. _____

documento d'identità _____ n. _____

3) Sig. _____

documento d'identità _____ n. _____

ULTERIORI INFORMAZIONI CHE SI RITIENE OPPORTUNO SEGNALARE **

(** necessità di somministrazione di farmaci/farmaci salva vita...)

AUTORIZZAZIONE ALL'USO DI PAROLE E IMMAGINI:

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO**

l'uso di parole e immagini di mio figlio sia in ambito del servizio che per pubblicazioni interne ed esterne per fini istituzionali, divulgativi.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

DICHIARO di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del regolamento generale sulla protezione dei dati (regolamento ue 2016/679) come da informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'avviso di iscrizione.

RESPONSABILITA' PER FALSE DICHIARAZIONI:

DICHIARO che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero e dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R. 445/2000) e della decadenza dall'assegnazione del servizio in caso di dichiarazioni non veritiere (art. 75, D.P.R. 445/2000).

ALLEGO I SEGUENTI DOCUMENTI:

→ fotocopia dei certificati medici relativi a malattie o disabilità del bambino;

(luogo) _____, (data) _____

IL/LA DICHIARANTE

(firma di un genitore)
