

Modulo di Iscrizione – Centro Ricreativo Estivo 2017 - Primaria Secondaria

Prot. int. n. del

COGNOME E NOME DEL BAMBINO:

Il/la sottoscritto/a

residente inVIA.....n.....

Recapiti Telefonici:...../...../.....

e-mail.....

Genitore di.....

nato/a ail.....

che ha frequentato la classesez.....

Altri figli: SI NO NOMINATIVO.....

CHIEDE DI ISCRIVERE

Il proprio/a figlio/a al Centro Estivo “IL GIOCO DEI QUATTRO CANTONI” per il seguente periodo:

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1° turno | dal 12/06 al 16/06 | <input type="checkbox"/> Pre campo 8:00-8:30 | <input type="checkbox"/> Post campo 17:00-18:00 |
| <input type="checkbox"/> 2° turno | dal 19/06 al 23/06 | <input type="checkbox"/> Pre campo 8:00-8:30 | <input type="checkbox"/> Post campo 17:00-18:00 |
| <input type="checkbox"/> 3° turno | dal 26/06 al 30/06 | <input type="checkbox"/> Pre campo 8:00-8:30 | <input type="checkbox"/> Post campo -17:00-18:00 |
| <input type="checkbox"/> 4° turno | dal 03/07 al 07/07 | <input type="checkbox"/> Pre campo 8:00-8:30 | <input type="checkbox"/> Post campo 17:00-18:00 |
| <input type="checkbox"/> 5° turno | dal 10/07 al 14/07 | <input type="checkbox"/> Pre campo 8:00-8:30 | <input type="checkbox"/> Post campo 17:00-18:00 |
| <input type="checkbox"/> 6° turno | dal 17/07 al 21/07 | <input type="checkbox"/> Pre campo 8:00-8:30 | <input type="checkbox"/> Post campo 17:00-18:00 |
| <input type="checkbox"/> 7° turno | dal 24/07 al 28/07 | <input type="checkbox"/> Pre campo 8:00-8:30 | <input type="checkbox"/> Post campo 17:00-18:00 |
| <input type="checkbox"/> 8° turno | dal 31/07 al 04/08 | <input type="checkbox"/> Pre campo 8:00-8:30 | <input type="checkbox"/> Post campo 17:00-18:00 |
| <input type="checkbox"/> 9° turno | dal 28/08 al 01/09 | <input type="checkbox"/> Pre campo 8:00-8:30 | <input type="checkbox"/> Post campo 17:00-18:00 |

TURNI AGGIUNTIVI ATTIVABILI CON UN NUMERO MINIMO DI 40 ISCRITTI (pre – iscrizione)

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 5 bis | dal 07/08 al 11/08 | <input type="checkbox"/> Pre campo 8:00-8:30 | <input type="checkbox"/> Post campo 16:00 -18:00 |
| <input type="checkbox"/> 5 ter | dal 21/08 al 25/08 | <input type="checkbox"/> Pre campo 8:00-8:30 | <input type="checkbox"/> Post campo 16:00 -18:00 |

DICHIARA

Che il minore necessita di dieta personale per:

intolleranza/allergia alimentare a:.....
(presentare certificazione medica)

barrare la casella se la documentazione è già stata presentata alla mensa scolastica a Brugherio

motivi religiosi:.....

barrare la casella se la documentazione è già stata presentata alla mensa scolastica a Brugherio

- di comunicare lo stato di disabilità del minore.
- di essere stati orientati al centro estivo del Comune nella Persona dell'Ass. Soc.....

- DATI ATTESTAZIONE ISEE (*riportare i dati dell'attestazione rilasciata dopo il 15 Gennaio 2017*)
N. prot. INPS:.....indicatore della situazione economica equivalente ISEE.....
Data sottoscrizione:.....validità fino al:.....
- DI NON VOLERE COMUNICARE ALCUN DATO RELATIVO ALLA PROPRIA DICHIARAZIONE ISEE, CONSAPEVOLE CHE CIO' COMPORTERA' L'APPLICAZIONE DELLA TARIFFA MASSIMA
barrare una delle due opzioni

- di avere preso visione delle modalità di comunicazione dell'assegnazione, di pagamento, di rinuncia e delle informazioni del servizio
- di acconsentire al trattamento dei dati personali inerenti lo stato di salute riportati nella presente domanda in relazione alle attività di gestione del servizio ai sensi dell'art. 11 e dell'art. 23 della L. 675/96 e del D.lgs.3 giugno 2003.

.....li'

.....
(firma del dichiarante)

*Ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000 si ricorda che la firma apposta non necessita di autentica e deve essere corredata da **copia di un documento d'identità** del sottoscrittore in corso di validità. La Cooperativa si riserva la facoltà di effettuare dei controlli a campione per verificare la veridicità delle informazioni dichiarate.*

SPAZIO RISERVATO ALLA COOPERATIVA

NOTE

.....
.....
.....
.....

Ricevuta n.....pagamento retta €.....effettuato in data.....