Comune di Malo

l'Aquilone
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

DOMANDA DI ISCRIZIONE ESTATE RAGAZZI 2017

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (cognome e nome del genitore)_____ Codice Fiscale (del genitore)_____ mail_____ chiede di iscrivere il proprio figlio/a ai centri estivi "Estate Ragazzi" che si svolgeranno da lunedì 3 luglio a venerdì 4 agosto 2017 (5 settimane) presso la Scuola Media Ciscato:

COGNOME E NOME del bambino/a/ragazzo/a _____ _____

nato/a a _____il ___/___/_____ residente a _____in Via_____ n _____

Tel. _____altro telefono _____

che frequenta la classe _____sez._____ della scuola ☐elementare di _____

☐ media di _____

a) al mattino, **SENZA PRANZO,** fino alle 13.00 per il periodo (segnare con una crocetta la/le settimana/e che interessano):

- ☐ dal 3 luglio al 7 luglio 2017
- ☐ dal 10 al 14 luglio 2017
- ☐ dal 17 al 21 luglio 2017
- ☐ dal 24 al 28 luglio 2017
- ☐ dal 31 al 4 agosto 2017
- ☐ tutto il mese (dal 3 luglio al 4 agosto 2017)

b) al mattino e pomeriggio, **CON PRANZO, fino alle 14.30** per il periodo (segnare con una crocetta la/le settimana/e che interessano):

- ☐ dal 3 luglio al 7 luglio 2017
- ☐ dal 10 al 14 luglio 2017
- ☐ dal 17 al 21 luglio 2017
- ☐ dal 24 al 28 luglio 2017
- ☐ dal 31 al 4 agosto 2017
- ☐ tutto il mese (dal 3 luglio al 4 agosto 2017)

c) al mattino e pomeriggio, **CON PRANZO, fino alle 16.00** per il periodo (segnare con una crocetta la/le settimana/e che interessano):

- ☐ dal 3 luglio al 7 luglio 2017
- ☐ dal 10 al 14 luglio 2017
- ☐ dal 17 al 21 luglio 2017
- ☐ dal 24 al 28 luglio 2017
- ☐ dal 31 al 4 agosto 2017
- ☐ tutto il mese (dal 3 luglio al 4 agosto 2017)

d) autorizza il proprio/a figlio/a a uscire dai locali dei Centri Estivi a conclusione delle attività senza l'accompagnamento di un adulto:

- ☐ Sì
- ☐ No, pertanto si impegna al ritiro del proprio/a figlio/a presso la sede dei Centri Estivi.

❖ Eventuali deleghe per il ritiro del bambino (solo persone maggiorenni)

Cognome e Nome _____ Tel _____
Cognome e Nome _____ Tel _____
Cognome e Nome _____ Tel _____

❖ Recapiti utili in caso di malattia o altro

Cognome e Nome _____ Tel _____
Cognome e Nome _____ Tel _____
Cognome e Nome _____ Tel _____

Allergie e/o intolleranze alimentari documentate da certificato medico:

_____

e) autorizza il proprio figlio/a ad uscire dal Centro Estivo accompagnato dagli animatori, per le gite a piedi e in scuolabus;

f) autorizza la ripresa cinematografica e/o fotografica del proprio figlio/a ai fini delle attività educative;

g) autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003;

h) dichiara che partecipa all'attività di "Estate Ragazzi" anche il fratello/sorella _____ che frequenta la classe _____ della scuola_____ (compilare modulo di iscrizione a parte);

h) dichiara di aver preso visione del regolamento sulle modalità di funzionamento dei centri estivi "Estate Ragazzi".

Malo, _____ firma del genitore o di chi ne fa le veci_____