**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**CHIEDE L’ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO**

**“DIVERTIAMOCI INSIEME IN SICUREZZA!!!”**

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali per le dichiarazioni mendaci, falsità in atto e uso di atti falsi, così come disposto dall’art. 76 del citato D.P.R. n. 445/00*

**DICHIARA**

* 1. A) DATI DEL RICHIEDENTE (intestatario fattura)

Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di:  Padre  Madre  Tutore

C) DATI DEL FIGLIO PER CUI SI CHIEDE L’ISCRIZIONE

Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita:

Comune: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ *(EE per stato estero)*

Nazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesso: Maschio  Femmina 

Comune di residenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE L’ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO**

**“DIVERTIAMOCI INSIEME IN SICUREZZA!!!”**

**Attuato dal Comune di Vaiano Cremasco**

**In collaborazione con la Cooperativa Sociale Igea**

**dal 4 LUGLIO 2022 e dal 12 AGOSTO 2022 presso la Scuola dell’Infanzia**

età 3 anni (bambini che hanno frequentato il primo anno di scuola dell’infanzia) - 11 anni (bambini che hanno frequentato la quinta elementare);

**Per il proprio figlio che ha appena finito di frequentare** (barrare la casella corrispondente):

A - scuola dell’infanzia.

B – I-II anno della scuola primaria.

C – III-IV-V anno della scuola primaria.

**Per il seguente periodo** (barrare la/le casella/e corrispondente/i):

Dal 4/07 al 8/07

Dal 11/07 al 15/07

Dal 18/07 al 22/07

Dal 25/07 al 29/07

Dal 1/08 al 5/08

Dal 8/08 al 12/08

**In particolare,**

**chiede di usufruire delle seguenti opzioni:**

**OPZIONE TEMPO PIENO con orario dalle ore 8.00 alle ore 17.00 (comprensivo di pasto e merenda)**

**Residenti: 82,00€ NON RESIDENTI : 107 €**

**OPZIONE PART-TIME (SOLO MATTINO) con orario dalle 8.00 alle 13.00 (comprensivo di pasto)**

**Residenti: 60,00€ NON RESIDENTI: 85,00 €**

**ASSICURAZIONE 7,00 € pagato una SOLA volta al momento dell’iscrizione**

**IL MODULO ISCRIZIONE E PRIVACY DEVE ESSERE INVIATO ALL’EMAIL** **f.cresci.extrascolastici.igea@consorzioarcobaleno.it** **dal 6 giugno al 15 giugno 2022**

**IL PAGAMENTO DELLA QUOTA SETTIMANALE O PERIODO SCELTO E’ DA EFFETTUARSI SUL SEGUENTE IBAN AL MOMENTO DELL’ISCRIZIONE:**

 **IT82A0503456847000000145454**

 **INDICANDO NELLA CAUSALE NOME E COGNOME DEL MINORE – SETTIMANA DI FREQUENZA E NOME CENTRO ESTIVO *(“DIVERTIAMOCI INSIEME IN SICUREZZA!!!”)***

**In che modo Vostro figlio lascerà il servizio?**

Verrà a prenderlo un genitore oppure una o più persone delegata per tutto il periodo:

Nome ………………………………..Cognome……………………………….tipologia di relazione……………………………….

Nome ………………………………..Cognome……………………………….tipologia di relazione……………………………….

Nome ………………………………..Cognome……………………………….tipologia di relazione……………………………….

**Vostro figlio dovrà seguire una dieta particolare?**  SI  NO

*In caso positivo è necessario allegare il certificato medico con le prescrizioni alimentari da seguire*

**Vostro figlio si trova in una di queste condizioni?**

Disabilità fisiche, psichiche o sensoriali certificate

Situazione familiare in carico al Servizio Sociale Comunale o ai servizi specialistici territoriali.

Particolari problematiche di salute.

Assunzione di farmaci con frequenza costante

**In caso positivo, per ciascuna delle situazioni sopra elencate è necessario contattare il soggetto gestore.**

**Chi dobbiamo contattare in caso di necessità?**

**1° REPERIBILE**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recapiti telefonici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2° REPERIBILE**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recapiti telefonici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di aver sottoposto il figlio/a, per cui si chiede l’iscrizione, alle **vaccinazioni obbligatorie**.  SI  NO

**INFORMATIVA PRIVACY**

Dichiara di aver preso visione dell’Informativa sul trattamento dei dati redatta ai sensi dell’art. 13 del Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.)  SI

**A TAL FINE**

1. allega il modulo privacy firmato

 **FIRMA**

 ……………………………………..