



PROGETTO FAMILY+

ANNO EDUCATIVO 2019/2020

DOMANDA DI ISCRIZIONE A: C.S.E. – Centro Servizi Educativi centroservizieducativi@gmail.com	SUMMER CAMP 2020 – Scuola “A. Cesari” Apprendi Crea Gioca Per bambini e ragazzi 6/14 anni
---	--

Ai fini dell'iscrizione alle attività previste dal progetto FAMILY +, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, dichiara:

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (Responsabile della titolarità genitoriale) Compilare in stampatello

Cognome	Nome
---------	------

Nato/a a	Prov.	Il ____/____/____
----------	-------	-------------------

Nazione	Cittadinanza
---------	--------------

Codice Fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____	Residente nel Comune di
---	-------------------------

Indirizzo	N°	Cap	Prov.
-----------	----	-----	-------

IN QUALITA' DI TITOLARE DELLA RESPONSABILITA' GENITORIALE ↓ (spuntare una sola scelta)

Madre Padre Altro (descrivere) _____

DATI DI CONTATTO (Importanti in caso di emergenza)

*Recapito telefonico 1° _____ 2° _____	*Cellulare 1° _____ 2° _____	*E-mail _____
---	---	-------------------------

RICHIESTE L'ISCRIZIONE AL SUMMER CAMP PER

DATI ANAGRAFICI DEL FIGLIO/A

Cognome	Nome
---------	------

Nato/a	Prov.	Il ____/____/____
--------	-------	-------------------

Nazione	Cittadinanza
---------	--------------

Codice Fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____	Residente nel Comune di
---	-------------------------

Indirizzo	N°	Cap	Prov.
-----------	----	-----	-------

Scuola frequentata	Classe
--------------------	--------



INDICAZIONI PER LA SALUTE DEL BAMBINO

Indicazioni dieta speciale (obbligatorio allegare certificato medico e modulo di richiesta pasti speciali per allergie, intolleranze, motivi etici)

Indicazioni allergie non alimentari

CHIEDE che il proprio figlio/a sia inserito/a nello stesso gruppo con:

(altri iscritti al centro appartenenti a medesimi gruppi familiari, gruppi amicali, gruppi classe)

Nominativo/i	(Comunità familiare, gruppo amicale, gruppo classe)

CHIEDE che il proprio figlio/a **PARTECIPI** ai turni di seguito riportati:

1° TURNO 15/06/2020 – 26/06/2020	2° TURNO 29/06/2020 – 10/07/2020	3° TURNO 13/07/2020 – 24/07/2020	4° TURNO 27/07/2020 – 07/08/2020	5° TURNO 10/08/2020 – 21/08/2020
<input type="checkbox"/> Residenti € 95,00	<input type="checkbox"/> Residenti € 95,00	<input type="checkbox"/> Residenti € 95,00	<input type="checkbox"/> Residenti € 95,00	<input type="checkbox"/> Residenti € 95,00
<input type="checkbox"/> Non Residenti € 133,00	<input type="checkbox"/> Non Residenti € 133,00	<input type="checkbox"/> Non Residenti € 133,00	<input type="checkbox"/> Non Residenti € 133,00	<input type="checkbox"/> Non Residenti € 133,00
<input type="checkbox"/> Residenti dal 2° figlio € 85,00	<input type="checkbox"/> Residenti dal 2° figlio € 85,00	<input type="checkbox"/> Residenti dal 2° figlio € 85,00	<input type="checkbox"/> Residenti dal 2° figlio € 85,00	<input type="checkbox"/> Residenti dal 2° figlio € 85,00
<input type="checkbox"/> Non Residenti dal 2° f. € 120,00	<input type="checkbox"/> Non Residenti dal 2° f. € 120,00	<input type="checkbox"/> Non Residenti dal 2° f. € 120,00	<input type="checkbox"/> Non Residenti dal 2° f. € 120,00	<input type="checkbox"/> Non Residenti dal 2° f. € 120,00

La quota è comprensiva del vitto (pasto e merende)

Consapevole che, in caso di esubero di domande rispetto alle disponibilità, verrà data priorità alle persone residenti nel Comune di San Giovanni Lupatoto, mantenendo l'ordine cronologico di arrivo, tenendo riguardo ad eventuali situazioni segnalate dai Servizi Sociali.

La quota di iscrizione dovrà essere versata **dopo la conferma dell'accettazione** della domanda da parte del C.S.E. per l'attività richiesta, tramite bonifico bancario intestato al Comune di San Giovanni Lupatoto.

Iban IT64R050345977000000009000

CAUSALE: Nome e Cognome del bambino – Iscrizione Summer Camp 2020

Una volta ammessi fornire copia della ricevuta di avvenuto pagamento dovrà essere inviata all'indirizzo nel box sotto indicato.

CON LA FIRMA DICHIARO INOLTRE:

- di aver preso visione e sottoscritto l'INFORMATIVA SULLA PRIVACY;
- di aver preso visione e di accettare la SCHEDA INFORMATIVA DEL SUMMER CAMP presso la scuola "A. Cesari"
- di condividere, sottoscrivere e rispettare il PATTO DI RESPONSABILITA' RECIPROCA tra gestore del servizio e famiglia.
- di impegnarmi a saldare la quota d'iscrizione entro l'inizio del Summer Camp

Data _____ (firma Titolare della Responsabilità genitoriale) _____

LA DOMANDA COMPILATA E FIRMATA DEVE ESSERE INVIATA ALL'INDIRIZZO EMAIL: centroservizieducativi@gmail.com