

MODULO DI ISCRIZIONE

Centro Estivo Senza Pensieri 2022

Le dichiarazioni sono rese ai sensi dell' Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Il sottoscritto è consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali Previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

1-SEZIONE DATI ANAGRAFICI GENITORE/TUTORE

(Vanno inseriti i dati di tutti coloro che hanno responsabilità genitoriale)

Genitore 1

Nome	
Cognome	
Nato/a a	
Residente (città)	
Via	
Codice fiscale	
Telefono mobile	
Telefono casa/ufficio	
E mail	

Genitore 2

Nome	
Cognome	
Nato/a a	
Residente (città)	
Via	
Codice fiscale	
Telefono mobile	
Telefono casa/ufficio	
E mail	

Tutore

Nome	
Cognome	
Nato/a a	
Residente (città)	
Via	
Codice fiscale	
Telefono mobile	
Telefono casa/ufficio	
E mail	

2 - SEZIONE DATI DEL MINORE

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** che il/la minore venga iscritto/a al servizio ludico -ricreativo denominato Centro Estivo Senza Pensieri presso il CESP sito in località Pratosardo –via Marisa Bellisario 61 (Pratosardo Nuoro).

DICHIARA, In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione falsa, i seguenti dati del/lla minore:

Nome	
Cognome	
Nato/a a	
Residente (città)	
Via	
Codice fiscale	

3 - SEZIONE REQUISITI DI ACCESSO

Il/la sottoscritto/a **DICHIARA**, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione falsa, di avere un ISEE 2022 o un ISEE Corrente di :

€ _____,

4 - SEZIONE INFORMAZIONI DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a **DICHIARA** che le condizioni di salute del minore sono state valutate positivamente, a seguito di consultazione del pediatra di libera scelta, e quindi nulla osta all'accessibilità degli spazi e allo svolgimento delle attività: **SI** (Risposta obbligatoria)

APPROFONDIMENTI

Dichiara che il/la minore soffre di particolari patologie e che deve essere soggetto/a a limitazioni in determinati giochi e nelle attività motorie. Se SI specificare:

●al/lla minore sono controindicati determinati alimenti

●il/la minore ha le seguenti allergie/intolleranze

5- PERIODO ISCRIZIONE

I turni saranno assegnati, sin dove possibile, sulla base delle indicazioni fornite nella scheda di adesione, altrimenti verranno attribuiti d'ufficio in base all'ordine cronologico di arrivo delle domande. Qualora le domande pervenute non coprissero i turni disponibili, sarà possibile per i minori ripetere l'esperienza per un altro turno.

.

(Indicare le preferenze dei turni in ordine di priorità con 1 prima scelta, 2 seconda scelta, 3 terza scelta)

1° turno dal 20 Giugno al 1° Luglio

2° turno dal 4 luglio al 15 Luglio

3° turno dal 18 luglio al 29 Luglio

6 - SERVIZIO DI TRASPORTO

Si vuole usufruire del servizio di trasporto gratuito come previsto dal bando?

SI NO

Se si, indichi la fermata per la consegna e il ritiro del/lla minore:

Fermata in Piazza Italia []

Fermata in Piazza Veneto []

Fermata in Via Porrino []

7 - DELEGA AL RITIRO (solo se persona diversa da chi compila il modulo)

Il/la sottoscritto/a autorizza gli operatori del Cesp ad affidare, al termine delle attività, il minore sopra indicato solo ed esclusivamente alle persone di seguito indicate e *nel contempo esonera la Cooperativa Lariso per fatti accaduti all'esterno della sede del servizio, dopo l'uscita del proprio figlio/a dallo stesso* :

Nome	
Cognome	

Nome	
Cognome	

Nome	
Cognome	

Nuoro il ____/____/____

Firmato

8- ALLEGATI

a) Informativa sulla privacy

Leggere attentamente e sottoscrivere il documento allegato.

Ho letto e accettato il documento - Firma _____

b) Copia documento di identità in corso di validità