

# MODULO DI ISCRIZIONE

## Centro Estivo Senza Pensieri 2024

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

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

#### Genitore

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 Centro Estivo Senza Pensieri 2024 da realizzarsi presso il CESP di Pratosardo – via Marisa Bellisario 61

**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/la minore:

Nome	
Cognome	
Nato/a il	
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 2024 o un ISEE Corrente di

€ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (risposta obbligatoria)

### 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 negli spazi preposti e allo svolgimento delle attività ludico motorie:

**SI**  (Risposta obbligatoria)

#### APPROFONDIMENTI

**Dichiara** che la/il minore soffre di particolari patologie e che deve essere soggetto/a a limitazioni in determinati giochi e/o nelle attività motorie **SI**  **NO**

Se **SI** specificare quali: \_\_\_\_\_

### 5 - ISCRIZIONI, TURNI/TRASPORTO

I turni saranno assegnati sulla base della scelta riportata nella scheda di adesione.

#### Indicare il turno preferito

1° turno dal 17 giugno al 28 giugno

2° turno dal 01 luglio al 12 luglio

3° turno dal 15 luglio al 26 luglio

Qualora la/il minore non rientrasse nel turno scelto e ci fosse la disponibilità negli altri due, indicare si vuole essere richiamati.

Chiede di essere richiamato/a

**SI**  **NO**

#### SERVIZIO DI TRASPORTO

Chiede di usufruire del servizio di trasporto gratuito come previsto dal bando

**SI**  **NO**

Se sì, specificare la fermata per la consegna e il ritiro del/la 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 le/gli educatrici/educatori del Cesp ad affidare, al termine delle attività, il minore sopra indicato solo ed esclusivamente alle persone di seguito designate 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**