

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/lla 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