

MODULO ISCRIZIONE
CENTRI ESTIVI PER MINORI - ANNO 2011

GENERALITA' DEL BAMBINO

Cognome e nome

nato a il residente in

via n°

Scuola frequentata dell'infanzia primaria classe
nome della scuola

del comune di Mogliano Veneto Altro (specificare)

In caso di necessità e/o comunicazioni urgenti rivolgersi a:

Nominativo Tel.

Nominativo Tel.

ISCRIZIONE

attenzione spuntare le opzioni scelte (✓)

Il sottoscritto
cognome e nome del genitore o di chi ne fa le veci

chiede di iscrivere il minore suddetto ai Centri Estivi diurni per minori del Comune di Mogliano Veneto;

dichiara che il minore, in quanto disabile, è stato inserito tramite il Distretto Socio Sanitario n. 3 di Mogliano Veneto;

chiede l'applicazione dello sconto del 25% sulla quota d'iscrizione in quanto il minore è il 2° figlio che utilizza il servizio centri estivi con contemporaneità di fruizione con il fratello
.....
nome del figlio maggiore pagante tariffa piena

chiede l'iscrizione al modulo e ai servizi di seguito specificati:

Tempo Pieno (7.45 – 16.45) Mensa (solo per modulo t. pieno) (servizio extra a pagamento)

Tempo Ridotto (7.45 – 12.30)

dichiara di autorizzare il proprio figlio ad uscire dal Centro Estivo da solo, con mezzi propri, per tutto il periodo di iscrizione al centro stesso;

dichiara di provvedere personalmente o di delegare le seguenti persone a prelevare il figlio all'uscita dal Centro Estivo, per tutto il periodo di iscrizione al centro stesso:

Cognome e nome

parente/altro

luogo e data di nascita

chiede l'uscita anticipata alle ore 14.00 - 14.15 del figlio dal Centro Estivo, per tutto il periodo di iscrizione al centro stesso **(Solo per modulo tempo Pieno)**

chiede l'iscrizione ai periodi di seguito specificati:

<input type="radio"/> 20 – 24 giugno	(solo sc. primarie)
<input type="radio"/> 27 giugno – 01 luglio	(solo sc. primarie)
<input type="radio"/> 04 – 08 luglio	
<input type="radio"/> 11 – 15 luglio	
<input type="radio"/> 18 – 22 luglio	
<input type="radio"/> 25 – 29 luglio	
<input type="radio"/> 01 – 05 agosto	
<input type="radio"/> 08 – 12 agosto	

dichiara di autorizzare la Cooperativa Comunica ad utilizzare per soli scopi istituzionali, promozionali e divulgativi propri della Cooperativa, e comunque non per uso lucrativo, attraverso i media le immagini (video e foto) realizzate nel corso dei Centri Estivi di Mogliano Veneto cui partecipa il proprio figlio.

dichiara di NON autorizzare la Cooperativa Comunica ad utilizzare per soli scopi istituzionali, promozionali e divulgativi propri della Cooperativa, e comunque non per uso lucrativo, attraverso i media le immagini (video e foto) realizzate nel corso dei Centri Estivi di Mogliano Veneto cui partecipa il proprio figlio.

NOTIZIE SANITARIE

attenzione spuntare le opzioni scelte (✓)

Il bambino è allergico ad alcuni cibi?

Si

No

Il bambino chiede dieta speciale per motivi religiosi?

Si

No

Se sì indicare quali alimenti vanno esclusi dalla dieta . _____

Il bambino porta con sé qualche medicina indispensabile?

Si

No

Se sì indicare quale ed allegare certificato medico con istruzioni per l'uso e fornire le informazioni necessarie agli operatori il primo giorno di frequentazione del centro. _____

Data _____

Firma _____

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, con la firma della presente, si autorizza la Cooperativa Comunica ed il Comune di Mogliano Veneto a trattare i dati sopra riportati esclusivamente per tutte le operazioni organizzative inerenti all'iniziativa e che potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche e per utilità sociale.