



**ISCRIZIONE CENTRO RICREATIVO ESTIVO 2018**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(genitore pagante)  
e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
recapiti telefonici \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ **dichiarando** di procedere in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del C.C., che richiedono il consenso di entrambi i genitori

**CHIEDE DI ISCRIVERE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A:**

_____	_____	_____
<i>cognome e nome</i>	<i>luogo e data di nascita</i>	<i>Codice Fiscale</i>

**AL CENTRO RICREATIVO ESTIVO:**  SCUOLA INFANZIA  SCUOLA PRIMARIA / SECONDARIA  
Scuola frequentata a.s. 2017/2018 : \_\_\_\_\_ classe/sezione \_\_\_\_\_

**dieta speciale** per allergie/intolleranze  allega certificato medico  certificato già agli atti uff. Pubblica Istruzione  
 dieta per motivi etico/religiosi : \_\_\_\_\_ (specificare)

OPZIONI DI FREQUENZA	PRANZO	USCITE	ORARIO
1 giornata piena	SI	SI	8.30-16.30
2 solo mattino	NO	NO	8.30-12.00
3 solo mattino+pranzo	SI	NO	8.30-13.00
4 solo pomeriggio	NO	NO	13.00-16.30
5 solo pomeriggio+pranzo	SI	NO	12.00-16.30

**SETTIMANE ED OPZIONI DI FREQUENZA**

- 1° settimana dal 2 al 6 luglio
- 2° settimana dal 9 al 13 luglio
- 3° settimana dal 16 al 20 luglio
- 4° settimana dal 23 al 27 luglio
- 5° settimana dal 30 luglio al 3 agosto
- 6° settimana dal 6 al 10 agosto
- 7° settimana dal 20 al 24 agosto
- 8° settimana dal 27 al 31 agosto

- OPZIONE: 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- OPZIONE: 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- OPZIONE: 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- OPZIONE: 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- OPZIONE: 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- OPZIONE: 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Barrare con una crocetta il **TURNO** richiesto ed il numero (da 1 a 5) corrispondente all'**OPZIONE** di **FREQUENZA** (vedi tabella precedente). Si precisa che nella stessa settimana **NON** è possibile richiedere opzioni di frequenza diverse.

Possibilmente in gruppo con: \_\_\_\_\_

**SERVIZI AGGIUNTIVI:**

**ANTICIPO** 7.30-8.30  **POSTICIPO** 16.30 – 18.30

PER TUTTE LE SETTIMANE RICHIESTE  
 SOLO PER LE SEGUENTI SETTIMANE: \_\_\_\_\_ (indicare il numero della/e settimana/e)

si richiede l'applicazione dello sconto FRATELLI - nome altro figlio iscritto: \_\_\_\_\_

si autorizza l'invio via mail di comunicazioni inerenti il servizio e di altre informazioni relative ad iniziative di carattere socio-educativo ed assistenziale promosse dall'Area Servizi alla Persona

**TARIFFA DI FREQUENZA:** Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del foglio informativo tariffe per il CENTRO RICREATIVO ESTIVO 2018, di **accettare** i costi a proprio carico e di **impegnarsi al pagamento** degli stessi al ricevimento della fattura.

**PRIVACY:** la informiamo che ai sensi dell'art.196/2003 i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per fini istituzionali.

Castel Mella, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_