DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2016

Il sottoscritto/a (cognome/nome) _____
in qualità di MADRE PADRE ALTRO (specificare) _____
Recapiti telefonici: Cell. Padre _____ Cell. Madre _____
Tel. Casa _____ Altro/Mail _____
chiede di iscrivere il proprio figlio/a all'attività CENTRO ESTIVO 2016:

DATI DEL MINORE:

Cognome: _____ Nome _____
Nato/a _____ il _____
Residente in _____ Via/località _____
Classe frequentata _____ della scuola _____
Allergie: _____
Autorizza il proprio figlio/a ad entrare/uscire da solo al Centro Estivo SI NO
Eventuali altre persone, oltre ai genitori, autorizzate a accompagnare e riprendere il bambino:
Cognome /Nome, _____

Barrare con una X la settimana o le settimane richieste:

1° sett. (20/06-24/06)	☐	4° sett. (11/07-15/07)	☐
2° sett. (27/06-01/07)	☐	5° sett. (18/07-22/07)	☐
3° sett. (04/07-08/07)	☐	6° sett. (25/07-29/07)	☐

Barrare con una X l'orario richiesto:

	Dalle 7.45 alle 16.00	Consuma il pasto
	Dalle 7.45 alle 13.00	Non consuma il pasto
	Dalle 16.00 alle 17.30	USCITA POSTICIPATA (servizio attivato con un minimo di 10 bambini per settimana)

Aggiungo alla presente domanda la ricevuta del pagamento della quota di iscrizione e le settimane di frequenza

AVVERTENZE: Il pagamento delle quote settimanali successive va fatto **almeno 7 giorni prima** dell'inizio del/dei turno/i prescelto/i.

In caso di **rinuncia** a partecipare a una o più settimane di C.E.R., il **rimborso** della quota pagata avrà luogo **solo se la disdetta, in forma scritta**, perverrà all'Ufficio Anagrafe comunale **almeno 8 giorni prima dell'inizio del periodo cui si rinuncia**.

In caso di mancata frequenza, per **malattia** del minore iscritto, sarà possibile ottenere il **rimborso** della quota pagata **solo per assenze superiori a 5 giorni** e a condizione che i genitori, **entro 8 giorni** dall'inizio del periodo di malattia, **presentino** all'Ufficio Anagrafe comunale un **certificato medico** che la attesti. **NON SONO POSSIBILI RICHIESTE DI RIMBORSO PARZIALI RELATIVE AL SERVIZIO MENSA.**

Firma _____

AUTORIZZAZIONE USCITE ESTERNE/GITE

Con la presente autorizzo mio figlio/a a partecipare alle escursioni sul territorio, alle uscite in piscina e alle altre gite programmate, utilizzando, ove necessario, mezzi di trasporto.

Data _____ Firma _____

AUTORIZZAZIONE ALLE RIPRESE

Autorizzo il personale del Centro Estivo all'utilizzo di macchine fotografiche e/o telecamere per la realizzazione di servizi fotografici e audiovisivi che saranno effettuati nell'ambito dell'attività svolta.

Data _____ Firma _____

Il Richiedente è informato che i dati compresi nella presente dichiarazione saranno utilizzati per le sole finalità indicate nella richiesta e secondo modalità a ciò strettamente collegate. I dati sono depositati presso gli uffici dei servizi .Socio Educativi del Comune di Pastrengo, presso il quale l'interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'Art. 13 del D.LGS.N.196/2003

Data _____ Firma _____