

MODULO DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ (genitore o chi ne fa le veci) chiedo
l'iscrizione di mio/a figlio/all'attività estiva che si svolgerà presso il Centro Estivo "E...state con noi!"
dell'Oratorio "L'Astrolabio".

A tal fine, valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 5, 46 e 47 (ed all'art.3 qualora il cittadino sia straniero UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e/o integrazioni, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità, DICHIARO quanto segue:

Dati del/della bambino/a o del/della ragazzo/a:

COGNOME _____ NOME _____ sesso M F

Nato/a a _____ il _____ (età _____)

residente nel comune di _____ CAP|_|_|_|_| in

Via/P.zza _____ n. _____

Recapiti telefonici:

Abitazione _____

Lavoro o cell. Padre _____

Lavoro o cell. Madre _____

Altri (specificare) _____

PERIODO RICHIESTO (barrare con una X):

ORARI(barrare con una X):

30 GIUGNO- 4 LUGLIO	7 LUGLIO- 11 LUGLIO	14 LUGLIO- 18 LUGLIO	21 LUGLIO- 25 LUGLIO
28 LUGLIO- 1 AGOSTO	4 AGOSTO- 8 AGOSTO	18 AGOSTO- 22 AGOSTO	25 AGOSTO- 29 AGOSTO

8.00-13.00 (senza pranzo)	<input type="checkbox"/>
8.00-14.30 (con pranzo)	<input type="checkbox"/>
8.00-16.00 (con pranzo)	<input type="checkbox"/>

Dichiaro inoltre (barrare con una x):

A. di avere ricevuto e preso visione del regolamento, delle modalità di iscrizione e di pagamento

B. di impegnarmi a corrispondere le quote dovute per il servizio entro la settimana di servizio antecedente a quella richiesta

C. di impegnarmi a presentare, prima della frequenza, copia valida del certificato di buona salute del bambino/ragazzo e del modello ISEE 2013 della famiglia (per usufruire delle agevolazioni)

D. di autorizzare la ripresa del proprio figlio (foto/video) e l'utilizzo di tale materiale audiovisivo, testimonianze, foto e diapositive delle esperienze educative per fini esclusivamente didattici e pastorali

Dichiaro infine di acconsentire al trattamento dei dati personali (compresi quelli inerenti lo stato di salute riportati nella presente domanda) in relazione alle attività di gestione del servizio, ai sensi della D.Lgs. 196/2003.

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA GESTORE