# DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CAMPO ESTIVO 2020 VILLA MINOZZO

## Il/La sottoscritto/a:

m

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo di nascita | Data di nascita |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Comune di Residenza | CAP |
|  |  |



Indirizzo di Residenza (Via / Piazza) e nr. Civico

Recapito telefonico



Codice Fiscale



Indirizzo di Posta elettronica

## DATI ALTRO GENITORE

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo di nascita | Data di nascita |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Comune di Residenza | CAP |
|  |  |



Indirizzo di Residenza (Via / Piazza) e nr. Civico

Recapito telefonico



Codice Fiscale



Indirizzo di Posta elettronica

## CHIEDE L’ISCRIZIONE

## PER IL MESE DI LUGLIO 2020 AL CAMPO ESTIVO DI VILLA MINOZZO del/della figlio/a al CAMPO ESTIVO di VILLA MINOZZO;

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo di nascita | Data di nascita |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Comune di Residenza | CAP |
|  |  |



Indirizzo di Residenza (Via / Piazza) e nr. Civico



Codice Fiscale



Pediatra

Iscritto/a per l’anno scolastico 2019/2020 alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la scuola:

⬜ **INFANZIA** **di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (scuola materna);

⬜ **PRIMARIA** **di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (scuola elementari);

⬜ **SECONDARIA** **di 1° grado** di VILLA MINOZZO (scuola media);

⬜ **SECONDARIA** **di 2° grado** di VILLA MINOZZO (scuole superiori);

Periodo: dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole, in caso di dichiarazione mendace, verificabile

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell’informativa prevista ai sensi dell’art. 10 della d.lgs. 196/03,

## DICHIARA

O di effettuare la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori;

in alternativa



O

di effettuare la richiesta in qualità di : *(barrare la casella corrispondente).*

* + - * + unico genitore
        + tutore
        + affidatario

**DICHIARA**

Di aver ottemperato a tutte le disposizioni in materia di obbligo vaccinale.

**E DI IMPEGARSI A:**

* presentare, in caso di eventuali problemi di salute del bambino l’opportuna documentazione sanitaria in particolare a:
* allergie/intolleranze alimentari;
* patologie croniche e/o terapie in atto;
* allegare alla presente il patto di responsabilità reciproca debitamente tra gestore del centro estivo circa le misure organizzative igienico sanitarie e ai comportamenti volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid -19.

Il/la sottoscritto/a prende atto che il costo del Campo Estivo, è così determinato:

* **€ 50.00** a settimana;

## Ai fini dell’iscrizione dovrà essere versato un anticipo pari alla metà del costo complessivo del servizio richiesto da versare a Villa Cultura secondo le modalità che verranno comunicate successivamente.

## La quota complessiva dovrà essere saldata entro la prima settimana di frequenza.

## Le modalità di pagamento saranno comunicate successivamente.

**DICHIARA**

**Inoltre**

* di aver compreso e di accettare incondizionatamente le tariffe del campo estivo;
* di impegnarsi al pagamento della tariffa dovuta per la frequenza al servizio richiesto;
* di autorizzare espressamente l’invio di comunicazioni riguardanti il campo estivo via sms, mail o altri forme digitali di comunicazione ai numeri di telefono e agli indirizzi e-mail indicati in questo modulo;

Data Firma

Firma