



CENTRO ESTIVO PER LA SCUOLA PRIMARIA 2025 AGGREGAZIONE ESTIVA AGOSTO

Il sottoscritto _____

Telefoni: _____

Mail: _____

(scrivere in stampatello maiuscolo e leggibile, saranno inviati, a partire dal 28 aprile, a questo indirizzo la conferma dell'ammissione al Servizio e il regolamento del Centro Estivo)

in qualità di genitore -tutore del minore:

Cognome e Nome _____

Nato il _____ a _____ anni _____

Residente a _____ in Via _____ n° _____

Ha frequentato la scuola primaria _____

anno di frequenza scuola primaria frequentato ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Sezione: _____

CHIEDE

di poter iscrivere il proprio figlio/a per i seguenti periodi (selezionare con una CROCETTA i periodi desiderati)

- ☐ Dal 4 all'8 agosto
- ☐ dal 11 al 14 agosto (15 agosto chiuso per festività)
- ☐ dal 18 al 22 agosto
- ☐ dal 25 agosto al 29 agosto

e si impegna a versare, a seguito della conferma di ammissione, la retta corrispondente, entro il 15 Luglio 2025.

Retta: 65,00 € a settimana.

AUTORIZZA

☐ al trattamento, secondo il D.lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e regolamento UE 2006/679, dei dati da parte del Servizio Socio-Educativo e del Comune di Peschiera d/G, raccolti a seguito della compilazione delle presenti istanze. Tali dati potranno essere utilizzati solo ai fini del procedimento per il quale sono richiesti;

☐ l'utilizzo di foto o riprese video di mio/a figlio/a fatti durante le attività dei Centri per fini di documentazione o organizzazione di mostre legate a progetti interni al Servizio Educativo;

☐ il/la proprio/a figlio/a a partecipare ai giochi con l'acqua e alle eventuali uscite a piedi sul territorio che verranno comunicate in seguito.

DATA.....FIRMA GENITORE.....

DICHIARA

a) che il figlio/a rientra in una delle seguenti casistiche (indicare con una crocetta):

- ☐ Bambino residente, un solo genitore presente, lavoratore regolare, del quale è a carico fiscale esclusivo (es. bambini riconosciuti da un solo genitore o con un solo genitore in vita)
- ☐ Bambino residente, entrambi i genitori lavoratori regolari
- ☐ Bambino residente, entrambi i genitori di cui uno solo è lavoratore regolare
- ☐ Bambino residente, un solo genitore presente del quale è a carico fiscale esclusivo che non lavora (es. bambini riconosciuti da un solo genitore o con un solo genitore in vita)
- ☐ Bambino residente, entrambi i genitori e nessuno dei due è lavoratore regolare
- ☐ Bambino NON residente

b) che i genitori sono **entrambi** autorizzati a ritirare il figlio al termine della giornata (qualora esistessero provvedimenti restrittivi, si prega di comunicarlo in forma scritta alle educatrici);

c) che il proprio figlio ha una certificazione che gli dà diritto ad avere assistenza socio-sanitaria e/o sostegno a scuola

☐ SÌ

☐ NO

d) di essere consapevole che i rimborsi della retta versata sono possibili solo in caso di assenza per malattia superiore a due settimane, solo su presentazione certificazione medica;

e) che il proprio figlio ha le seguenti allergie (sia alimentari che ambientali) o malattie croniche o necessità di dieta speciale per motivi etici che ritengo importante segnalare:

.....
.....
.....
.....

DATA.....FIRMA GENITORE.....

NOTE/RICHIESTE (es. eventuali compagni amici con cui si desidera essere inseriti in gruppo MAX 2 PREFERENZE...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DICHIARA INOLTRE DI

☐ VOLERE

☐ NON VOLERE

attivare **L'ASSICURAZIONE INFORTUNI FACOLTATIVA** a favore del minore iscritto, versando in contanti il primo giorno di frequenza del Centro Estivo la somma di **6** euro. Il costo dell'assicurazione non può essere rimborsato e copre solo il periodo di partecipazione del minore all'attività specifica del servizio. L'assicurazione decorre per tutto il periodo del servizio scelto anche se le settimane non sono continuative.

DATA.....FIRMA GENITORE.....

ATTENZIONE: Il modulo va spedito **LEGGIBILE** alla mail a.boldrini@comune.peschieradelgarda.vr.it o consegnato a mano all'ufficio dei servizi socio-educativi in Via Marzan 35 **a partire al 7 aprile**