



## CENTRO ESTIVO PER LA SCUOLA SECONDARIA 2026 FUORI ORARIO

ANNI 2014-2013-2012

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

|  |
|--|
| Telefoni: _____<br>Mail: _____<br>(scrivere in stampatello maiuscolo e leggibile, saranno inviati a questo indirizzo <u>la conferma dell'ammissione</u> al Servizio e il <u>regolamento</u> del Centro Estivo) |
|--|

in qualità di genitore -tutore del minore:

|  |
|--|
| Cognome e Nome _____<br>Nato il _____ a _____<br>Residente a _____ in Via _____ n° _____<br>Ha frequentato la scuola SECONDARIA di _____<br>anno di frequenza scuola SECONDARIA DI PRIMO GRADO: anno frequentato <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 sezione..... |
|--|

### CHIEDE

di poter iscrivere il proprio figlio/a per i seguenti periodi (selezionare con una CROCETTA i periodi desiderati) orario 8.30-13.00 (no pranzo)

| LUGLIO                                |
|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3-7 agosto   |
| <input type="checkbox"/> 10-14 agosto |
| <input type="checkbox"/> 17-21 agosto |
| <input type="checkbox"/> 24-28 agosto |

Le attività specifiche di ogni settimana non possono essere già indicate, ma vi chiedo di mettere quale attività tra queste preferiscono i ragazzi in modo da poter andare anche incontro agli interessi di ognuno, se possibile, ( con una scala in cui 1 indica :non mi piace e 5 indica: mi piace moltissimo)

Orto 1 – 2- 3- 4- 5-                      Teatro 1 – 2- 3- 4- 5-                      oggetti homemade 1- 2- 3- 4- 5-  
 Cucina 1 – 2- 3- 4- 5-                      Falegnameria 1 – 2- 3- 4- 5-

A seguito della conferma di ammissione e invio regolamento (nella settimana da 22 giugno), si impegna a versare la retta corrispondente, entro il 15 luglio 26 . Per chi entrasse in un periodo successivo si dovrà pagare appena si avrà conferma.

Il pagamento avviene tramite servizio PAGOPA sul sito del comune: centro estivo scuola secondaria - Retta: 35,00 € 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 con programma settimanale

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

## DICHIARA

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

- Ragazzo/a residente, rimasto orfano di uno o entrambi i genitori oppure riconosciuto da un solo genitore oppure a carico fiscale esclusivo di un solo genitore (allegare copia della sentenza o documentazione dei procedimenti provanti il carico fiscale esclusivo);
- Ragazzo/a residente, con entrambi i genitori lavoratori regolari;
- Ragazzo/a residente, con entrambi i genitori di cui uno solo è lavoratore regolare;
- Ragazzo/a residente, con entrambi i genitori e nessuno dei due è lavoratore;
- Ragazzo/a non residente.

\*Verranno effettuati dei controlli a campione per verificare la veridicità delle dichiarazioni e i criteri saranno utilizzati in caso di numero domande superiore alla capienza massima prevista per gli iscritti nel periodo previsto 7/4-22/5

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 figlio si recherà al centro e ne uscirà in modo autonomo 0 si 0 no

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

1 SI 0 NO ----- 0 L. 104/92 (art 3, comma 3)

e) 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;

f) che il proprio figlio ha le seguenti allergie (sia alimentari che ambientali) o malattie croniche o necessità di dieta speciale per eventuali merende che si svolgeranno:

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

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

|  |
|--|
| <b>NOTE/RICHIESTE</b><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
|--|

### DICHIARA INOLTRE DI

- VOLERE  NON VOLERE

attivare **L'ASSICURAZIONE INFORTUNI FACOLTATIVA** a favore del minore iscritto. La quota di **5 euro** andrà **versata tramite Pagopa con la prima retta del Centro Estivo**. 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 [e.cestari@comune.peschieradelgarda.vr.it](mailto:e.cestari@comune.peschieradelgarda.vr.it) o consegnato a mano all'ufficio dei servizi socio-educativi in Via Marzan 35 **SOLO a partire al 27 aprile**