



CENTRO ESTIVO PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA 2026

Il sottoscritto _____

Telefoni: _____

Mail: _____

(scrivere in stampatello maiuscolo e leggibile, saranno inviati 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 _____

Residente a _____ in Via _____ n° _____

Ha frequentato la scuola dell'infanzia **SI** (quale _____) **NO**

frequenza scuola dell'infanzia: anno frequentato 1 2 3

Per i bambini nati nell'anno **2023**: HA FREQUENTATO LA SCUOLA DELL'INFANZIA
DI.....DAL MESE DI.....(no sezione primavera)

CHIEDE

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

LUGLIO	AGOSTO
<input type="checkbox"/> Dal 6 luglio al 10 luglio	<input type="checkbox"/> Dal 3 agosto al 7 agosto
<input type="checkbox"/> Dal 13 luglio al 17 luglio	<input type="checkbox"/> Dal 10 agosto al 14 agosto
<input type="checkbox"/> Dal 20 luglio al 24 luglio	<input type="checkbox"/> Dal 17 agosto al 21 agosto
<input type="checkbox"/> Dal 27 luglio al 31 luglio	<input type="checkbox"/> Dal 24 agosto al 28 agosto

e si impegna a versare, a seguito della conferma di ammissione, entro il 15 Giugno 2026 la retta del mese di luglio ed entro il 15 luglio 2026 la retta del mese di agosto.

Rette: 70,00 € 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 del proprio 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, 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);
- Bambino residente, con entrambi i genitori lavoratori regolari;
- Bambino residente, con entrambi i genitori di cui uno solo è lavoratore regolare;
- Bambino residente, con entrambi i genitori e nessuno dei due è lavoratore;
- Bambino non residente.

*Verranno effettuati dei controlli a campione per verificare la veridicità delle dichiarazioni

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 al servizio educativo);

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

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

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. 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 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**