



## CENTRO ESTIVO PER LA SCUOLA PRIMARIA 2026 AGGREGAZIONE ESTIVA GIUGNO

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 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 15 al 19 giugno (orario 8.00-13.00)

Dal 22 al 26 giugno (orario 8.00-13.00)

e si impegna a versare, a seguito della conferma di ammissione, la retta corrispondente, entro il 31 maggio 2026.

Retta a settimana: 60,00 €

### 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, 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 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](mailto: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**