



COMUNE DI PESCHIERA DEL GARDA

SERVIZIO EDUCATIVO ULSS 9 – SCALIGERA

CENTRO ESTIVO PER LA SCUOLA SECONDARIA 2024

Il sottoscritto _____

Telefoni: _____

Mail: _____

(scrivere in stampatello maiuscolo e leggibile, saranno inviati, a partire dal 29 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 ain Via _____ n° _____

Ha frequentato la scuola secondaria di primo grado **SI** (quale _____) **NO**

frequenza scuola secondaria di primo grado: anno frequentato 1 2 3

Pediatra/Medico del ragazzo: _____

CHIEDE

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

- Dall'1 luglio al 12 luglio
- Dal 15 luglio al 26 luglio

Retta: 60,00€ per ogni periodo. Orario dalle ore 9.00 alle ore 15.00.

Si impegna a versare, a seguito della conferma di ammissione, la retta corrispondente, entro il 15 giugno.

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 uscite a piedi sul territorio.

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

DICHIARA

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

- Ragazzo residente, con un solo genitore presente, lavoratore regolare, del quale è a carico fiscale esclusivo
- Ragazzo residente, con entrambi i genitori lavoratori regolari
- Ragazzo residente, con entrambi i genitori di cui uno solo è lavoratore regolare
- Ragazzo residente, con un solo genitore presente del quale è a carico fiscale esclusivo che non lavora
- Ragazzo residente, con entrambi i genitori e nessuno dei due è lavoratore regolare
- Ragazzo 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

SI

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 o malattie croniche che ritengo/riteniamo importante segnalare:

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

DATA..... FIRMA GENITORE

NOTE O RICHIESTE

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

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 per moduli non sono consecutivi.

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