



DOMANDA N° del

CENTRO DIURNO ESTIVO 2018 - INFANZIA

IL SERVIZIO E' AFFIDATO AD ALE.MAR. COOP. SOCIALE ONLUS

(PER GLI ALUNNI CHE HANNO FREQUENTATO LA SCUOLA DELL'INFANZIA NELL'A.S. 2017/2018)

SEDE: SCUOLA DELL'INFANZIA DI VERMEZZO – VIA DANTE

Il/La sottoscritto/aresidente a
(genitore o chi ne fa le veci)

in Via C.F.e-mail

CHIEDE L'ISCRIZIONE

del proprio figlio/a nato/a il

iscritto/a per l'anno scolastico **2017/2018**: classe sez scuola.....

per i periodi sotto indicati :

PERIODO (segnare con una X i periodi prescelti)	Settim ana intera	Settim ana intera fratelli	Solo mattina con mensa	Mattina con mensa fratelli	Solo pome riggio senza mensa	Solo pome riggio senza mensa fratelli	Non resi denti
<input type="checkbox"/> dal 2 luglio al 6 luglio	€ 60	€ 47	€ 50	€ 39	€ 29	€ 18	+ 10%
<input type="checkbox"/> dal 9 luglio al 13 luglio	€ 60	€ 47	€ 50	€ 39	€ 29	€ 18	+ 10%
<input type="checkbox"/> dal 16 luglio al 20 luglio	€ 60	€ 47	€ 50	€ 39	€ 29	€ 18	+ 10%
<input type="checkbox"/> dal 23 luglio al 27 luglio	€ 60	€ 47	€ 50	€ 39	€ 29	€ 18	+ 10%

Con frequenza prevista (segnare l'orario prescelto):

- Entrata 7.30 – 9,00 1^ Uscita 13,45 – 14,00 2^ Uscita 17,00 – 17,30
 Entrata 13,45 – 14,00 Uscita 17,00 – 17,30

IMPORTANTE: ai non residenti verrà applicata la tariffa massima anche ai fratelli.

recapito dei genitori durante l'orario di attività: **madre** tel..... Cell
.....**padre** tel..... cell.....**altri numeri**
utili.....





AUTORIZZA

- la partecipazione del proprio figlio/a alle gite organizzate sia all'interno sia fuori dal territorio
- la partecipazione alle attività che saranno svolte presso la piscina
- la raccolta di materiale fotografico relativo alla partecipazione del proprio figlio/a al Centro Diurno Estivo

DICHIARA

(da compilare sono campi obbligatori)

- 1) CHE IL PROPRIO FIGLIO/A PRESENTA LE SEGUENTI PROBLEMATICHE DI TIPO SANITARIO E/O ALIMENTARE **SI** **NO**

(es. allergie, intolleranze, farmaco, salvavita ecc.)

.....

- 2) CHE IL PROPRIO FIGLIO/A HA USUFRUITO DURANTE L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018 DELL'ASSISTENZA EDUCATIVA COMUNALE PER DISABILITA' CERTIFICATA **SI** **NO**
(la mancata segnalazione di cui al punto 2 comporterà il **non accoglimento** della domanda)

- DI AVER PRESO VISIONE DELLE LINEE GUIDA PER IL FUNZIONAMENTO DEL CENTRO ESTIVO ANNO 2018.

L'importo da pagare relativo al periodo prescelto è pari ad €, comprensivo della quota d'iscrizione pari ad € 10,00 (di cui si allega ricevuta);

firma del genitore o di chi ne fa le veci

Data,

I dati personali inseriti saranno trattati dal Comune esclusivamente nel rispetto della L. 196/2003 ed utilizzati per l'espletamento della procedura.