



COMUNE DI VIGASIO

MODULO DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO COMUNALE

DATI DEL MINORE

- Cognome e nome: _____
- Data e luogo di nascita: _____
- Codice fiscale: _____
- Residenza: _____
- Scuola frequentata: _____
- Classe/Sezione: _____

PERIODO

- 29 giugno-03 luglio | _ |
- 06 luglio- 10 luglio | _ |
- 13 luglio -17luglio | _ |
- 20 luglio-24 luglio | _ |
- 27 luglio-31 luglio | _ |

DATI DEI GENITORI / TUTORI

Genitore/Tutore 1

- Cognome e nome: _____
- Recapito telefonico: _____
- Email: _____
- Occupazione: _____

Genitore/Tutore 2

- Cognome e nome: _____
- Recapito telefonico: _____
- Email: _____
- Occupazione: _____

- Nucleo con entrambi i genitori lavoratori
 Nucleo monoparentale con genitore lavoratore

FRATELLI/SORELLE GIÀ FREQUENTANTI

- Sì No

Se sì, indicare nome e servizio: _____

HA FREQUENTATO I SERVIZI EXTRASCOLASTICI POMERIDIANI ED ESSERE IN REGOLA CON I PAGAMENTI

- Sì No

DISABILITÀ / BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

- No
 Sì (allegare documentazione, se disponibile)

Eventuali segnalazioni utili:

SOMMINISTRAZIONE FARMACI

- Non necessaria
 Terapia continuativa
 Farmaci salva-vita
 Somministrazione autonoma

(Compilare e allegare la modulistica sanitaria richiesta)

ALLERGIE/INTOLLERANZE

- No Sì

Se sì quali

DICHIARAZIONI FINALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del Disciplinare comunale del Centro Estivo e di accettarne integralmente il contenuto.

Data _____

Firma del genitore/tutore _____

Autorizzazione al trattamento di dati personali

Io sottoscritto/a _____ in qualità di GENITORE/TUTORE
del minore _____

a conoscenza dell'attuale normativa che regola la privacy (D.Lgs 196/03)

AUTORIZZO il Comune di Vigasio (Vr)

al trattamento dei miei dati personali per le finalità del servizio

obbligatorio

al trattamento dei dati personali relativi al minore sopraindicato per le finalità del servizio

obbligatorio

ad utilizzare il materiale cartaceo, audio-visivo e/o fotografico, relativo al minore sopraindicato, raccolto durante le attività, al solo scopo fine di promuovere e documentare le attività del servizio

facoltativo

-In qualsiasi momento potrò ritirare l'utilizzare l'autorizzazione-

Delega al ritiro

DICHIARO CHE LE PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO DI MIO/A FIGLIO/A SONO

1) NOME _____ COGNOME _____

TELEFONO _____

ALLEGRO COPIA DOCUMENTO IDENTITA' DEL DELEGATO

2) NOME _____ COGNOME _____

TELEFONO _____

ALLEGRO COPIA DOCUMENTO IDENTITA' DEL DELEGATO

Autorizzazione alle uscite

Autorizzo mi_ figli_ a partecipare a tutte le uscite sul territorio del Comune di Vigasio, quali parte delle attività del servizio

Vigasio, il _____

Firma _____