



## MODULO DI ISCRIZIONE ALLE ATTIVITA' ESTIVE PRESSO SCUOLA PRIMARIA S. CATERINA



Data:

Io sottoscritto: Nome..... Cognome .....

Residente in via ..... comune di .....

Codice fiscale .....

Tel abitazione ..... Cell. ....

Ulteriori numeri per le emergenze: .....

Indirizzo di posta elettronica: .....

Genitore di:

Nome ..... Cognome.....

Nato/a il ..... a .....

Classe frequentata .....

### RICHIEDE L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A ALLE ATTIVITA' ESTIVE PER I SEGUENTI TURNI:

<b>1° TURNO</b>	Full Time	Part time Mattino	Part time Pomeriggio	Pasto	Pre	Post
Set.dal 10 al 14 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Set.dal 17 al 21 giugno						

<b>2° TURNO</b>	Full Time	Part time Mattino	Part time Pomeriggio	Pasto	Pre	Post
Set.dal 24 al 28 giugno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Set.dal 01 al 05 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>3° TURNO</b>	Full Time	Part time Mattino	Part time Pomeriggio	Pasto	Pre	Post
Set.dal 08 al 12 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Set.dal 15 al 19 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>4° TURNO</b>	Full Time	Part time Mattino	Part time Pomeriggio	Pasto	Pre	Post
Set.dal 22 al 26 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Set.dal 29 al 02 agosto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DELEGA** le seguenti persone al ritiro del minore sotto la propria responsabilità:

Nome e Cognome: .....

.....

**AUTOCERTIFICO** che il minore:

- non è soggetto ad alcuna forma allergica o di intolleranza, di carattere alimentare o dovuta a farmaci, medicinali, muffe, piante, pollini, punture di insetti o a quant'altro possa determinarne l'insorgenza

**oppure**

- il minore è allergico o intollerante a: ( produrre documentazione)

.....  
.....

- attualmente non sono a conoscenza di disturbi e/o malattie che compromettano la sana e robusta costituzione del minore

**oppure**

- il minore soffre

di: .....  
.....

**AUTORIZZO**

- gli educatori a fotografare mio figlio/a a scopo ludico e senza fini di lucro, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy
- l'esposizione di tali fotografie all'interno dei locali dove si svolgono le attività e fino alla conclusione delle stesse
- la pubblicazione delle fotografie all'interno del sito della coop. Lule [www.luleonlus.it](http://www.luleonlus.it)
- al trattamento dei dati, ai sensi dell'articolo 13 della legge n. 196/2003, compresi eventuali dati sensibili. Tali dati saranno utilizzati dalla cooperativa per la gestione delle attività estive in oggetto.

**DICHIARO** che il minore

- sa nuotare
- non sa nuotare
- può svolgere attività fisica
- se no, quale attività non deve fare?

.....

Luogo e data

Firma del genitore

.....

.....