



**MODULO DI ISCRIZIONE ALLE ATTIVITA' ESTIVE  
PRESSO SCUOLA DELL'INFANZIA RODARI**



Coop. Lule

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 .....

Altri figli iscritti al centro estivo:

Nome figlio ..... Nome figlio .....

Età: ..... Età: .....

Iscritto al centro estivo:

- Scuola elementare
- Scuola dell'infanzia

Iscritto al centro estivo:

- Scuola elementare
- Scuola dell'infanzia

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

1° TURNO	Full Time	Part time	Part time	Pre	Post
		senza pasto	con pasto		
Set.dal 01 al 04 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Set.dal 07 al 11 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2° TURNO</b>					
Set.dal 14 al 18 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Set.dal 21 al 25 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Set.dal 28 luglio al 01 ago	<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: .....  
.....

**IBAN del C/C sul quale versare eventuali rimborsi**

.....

**Nome del genitore a cui destinare la fattura di pagamento** .....

**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:

.....  
.....

€ il minore necessita di un supporto individualizzato

**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)

**DICHIARO** che il minore

€ può svolgere attività fisica

€ se no, quale attività non deve fare?

.....  
.....

Luogo e data

.....

Firma del genitore

.....