

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE ESTATE BABY 2018.

Il sottoscritto _____ Cod. Fisc. _____
(cognome e nome del genitore o di chi esercita la patria potestà)

residente a _____ cap. _____ in Via/Piazza _____ n. _____

tel./cell. _____ (eventuali altri numeri da contattare _____)

e-mail _____ (ricordiamo che salvo diversa comunicazione la

corrispondenza avverrà **a/m e-mail**)

C H I E D E

l'ammissione del proprio/a figlio/a _____ Cod. Fiscale _____

nato/a a _____ il _____ frequentante il _____ anno presso la scuola

dell'Infanzia di _____ alla seguente attività:

Estate Baby con iscrizione ai seguenti turni:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1° turno dal 23/07 al 27/07 | <input type="checkbox"/> 4° turno dal 13/08 al 18/08 (mer. 15/08 festivo sarà recuperato sab. 18/08) |
| <input type="checkbox"/> 2° turno dal 30/07 al 03/08 | <input type="checkbox"/> 5° turno dal 20/08 al 24/08 |
| <input type="checkbox"/> 3° turno dal 06/08 al 10/08 | <input type="checkbox"/> 6° turno dal 27/08 al 31/08 |

SERVIZIO DI ANTICIPO nella seguente fascia oraria 7.30-9.00 8.00-9.00

Allo scopo dichiara:

- di essere consapevoli degli **obblighi vaccinali** derivanti dall'applicazione della Legge 31 luglio 2017 nr. 119 e **si allega la documentazione comprovante** l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (art. 1 L. 119/2017) ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse in relazione a quanto indicato nel medesimo articolo o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'A.P.S.S. o in alternativa la Dichiarazione Sostitutiva a' sensi D.P.R. 28.12.2000 n. 445;
- di autorizzare il/la proprio/a figlio/a ad effettuare escursioni ed uscite dalla sede dell'attività;
- di essere consapevole che al rientro, alla fermata del pullman o presso l'uscita della sede di Estate Baby per chi non utilizzasse il servizio di trasporto, dovrà essere presente un genitore o una persona adulta da questi incaricata per iscritto. **In nessun caso il bambino verrà affidato a persone non autorizzate.**
- di autorizzare _____ al ritiro del/la proprio/a
(cognome e nome - indicare se nonno/a, zio/a, baby sitter,....)
figlio/a all'uscita dalla sede dell'attività oppure alla fermata del pullman di _____;
(indicare la località)
- che nel periodo di frequenza della colonia il/la proprio/a figlio/a è sottoposto/a a terapia medica SI NO

Nel caso di risposta affermativa delega al personale Assistente alla colonia la somministrazione di farmaci, allegando allo scopo una dichiarazione del medico curante, indicante tempi e dosi;

6. che il/la proprio/a figlio/a, per problemi fisici o dietetici deve essere sottoposto/a ad una dieta particolare e allega allo scopo una dichiarazione del pediatra o medico curante SI NO
7. che il proprio figlio ha usufruito nell'anno educativo in corso di un Progetto Educativo Personalizzato SI NO
8. che il proprio figlio ha familiarità con l'acqua SI NO
9. di essere a conoscenza che qualora per motivate cause, il bambino - ragazzo iscritto non potesse partecipare all'attività, la quota di iscrizione sarà rimborsata solo se l'ufficio potrà sostituire l'iscritto con altro in lista. La sostituzione dello stesso verrà effettuata tramite estrazione di un altro bambino eventualmente in coda.
10. di essere a conoscenza che non si farà alcun rimborso nel caso di ritiro nel corso della attività. In caso di impossibilità a partecipare ad alcuni giorni della colonia non sarà possibile il recupero delle giornate perse o della relativa quota d'iscrizione;
11. di essere a conoscenza del divieto di utilizzo di cellulari ed altre strumentazioni elettroniche nel corso delle Attività Estive pena il ritiro temporaneo delle apparecchiature con riconsegna a termine giornata;

Dichiara inoltre di avere diritto (barrare la casella in caso di risposta affermativa):

- alla quota d'iscrizione agevolata, perché vengono iscritti più fratelli (anche nel caso il fratello sia iscritto ad "Estate Ragazzi");
- alla quota di iscrizione agevolata o alla gratuità, in quanto la famiglia versa in condizioni economiche disagiate.
N.B. A tal fine dovrà essere allegata alla presente domanda una relazione da parte dell'Assistente Sociale che attesti che la famiglia è seguita dal Servizio Sociale della Comunità.

Il sottoscritto inoltre acquisite le informazioni di cui all'art. 13 della Legge 196/2003 (Legge sulla Privacy) ai sensi degli articoli 23, 18, 19 e segg. della Legge stessa acconsente al trattamento dei propri dati personali solo per quanto concerne tutte le attività strettamente correlate all'iniziativa cui aderisce e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati.

Il sottoscritto, a nome anche dell'altro genitore, autorizza l'utilizzo delle eventuali immagini fotografiche in cui sia presente il proprio figlio, nel solo scopo di documentare e pubblicizzare l'attività della colonia. SI NO



La quota di iscrizione va versata, solo a RICEVIMENTO DI REGOLARE FATTURA riportante gli estremi per effettuare il pagamento:

INTESTATARIO FATTURA _____
CODICE FISCALE _____

Allega la seguente documentazione (barrare a seconda del caso):

- Documentazione comprovante** l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (art. 1 L. 119/2017) ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse in relazione a quanto indicato nel medesimo articolo o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'A.P.S.S. in alternativa
- Dichiarazione Sostitutiva** a' sensi D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Eventuali note da parte della famiglia: _____

_____ (data)

_____ (firma leggibile del genitore o di chi esercita la patria potestà)