

**ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO UISP COCCINELLE c/o SCUOLA MATERNA SERRAVALLE (nati dal 2013 al 2015)**

IO SOTTOSCRITTO/A: \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI GENITORE/TUTORE DI

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA NASCITA \_\_\_\_\_

COM. NASCITA \_\_\_\_\_ COM. RES. \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

CHIEDO L'ISCRIZIONE DEL MINORE alle attività del Centro (dalle ore 9.00 alle ore 17.00)

1° modulo  dal 03 Luglio al 07 Luglio COSTO: 65 Euro

2° modulo  dal 10 Luglio al 14 Luglio COSTO: 65 Euro

3° modulo  dal 17 Luglio al 21 Luglio COSTO: 65 Euro

4° modulo  dal 24 Luglio al 28 Luglio COSTO: 65 Euro

Ho consegnato il CERTIFICATO MEDICO di idoneità all'attività fisica NON AGONISTICA

Per i NON residenti nel Comune di Empoli il costo aggiuntivo del servizio MENSA è di € 6,50 al giorno

Chiedo di usufruire dell'entrata anticipata dalle ore 8.00 alle ore 8.50 al costo di € 0,50 al giorno

Ho diritto alle agevolazioni su base ISEE pari al 50% per ISEE fino a € 11.000 (si allega certificazione)

Ho diritto allo sconto del 10% in quanto ho iscritto altro/a figlio/a al centro.....da voi gestito

mio/a figlio/a durante l'anno scolastico è stato seguito da insegnante di sostegno.....  SI  NO

autorizzo il sig (di cui allego fotocopia doc. di identità).....a prendere mio/a figlio/a alle ore.....

Comunico che mio/a figlio/a è allergico/a (allergie alimentari) \_\_\_\_\_

Altre allergie gravi da segnalare \_\_\_\_\_

Sono a conoscenza che il personale della UISP NON POTRA' SOMMINISTRARE alcun medicinale e quindi MI IMPEGNO A PROVVEDERE IN PROPRIO

Dichiaro di aver preso visione e di accettare le condizioni del regolamento

In caso di genitori separati o conviventi occorre la firma di entrambi

FIRMA  
del genitore/tutore

\_\_\_\_\_

Secondo l'Informativa ai sensi dell'art.10 della legge 675 del 31 dicembre 1996, così come modificata e integrata dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 testo unico sulla privacy, autorizzo il trattamento dei dati suddetti, nelle relative sedi istituzionali, solo per motivi strettamente inerenti alle finalità istituzionali dell'Associazione. Dichiaro di essere a conoscenza e di accettare le coperture assicurative previste dalla tessera G. di cui chiedo il rilascio  
Dichiaro di essere a conoscenza e accettare il regolamento del centro estivo. AUTORIZZO la pubblicazione delle immagini, sia foto che riprese, effettuate dalla UISP sul minore per uso di promozione sociale, ne vieto altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

In caso di genitori separati o conviventi occorre la firma di entrambi

**FIRMA**  
**del genitore e/o tutore**

\_\_\_\_\_

dichiaro sotto la mia responsabilità di essere autorizzato dai genitori a rappresentarli in relazione all'iscrizione del proprio figlio, al centro estivo suddetto.

Doc.tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

Consegnata il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

### **RICHIESTA TRASPORTO**

Indirizzo esatto dell'abitazione \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

Indirizzo alternativo \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

Eventuale punto di raccolta \_\_\_\_\_

In caso di genitori separati o conviventi occorre la firma di entrambi

**FIRMA**  
**del genitore/tutore**

\_\_\_\_\_