

INTERA GIORNATA

MEZZA GIORNATA

SCONTO FRATELLO

12/16 giugno

19/23 giugno

26/30 giugno

Scuole TACOLI

03/07 luglio

10/14 luglio

17/21 luglio

24/28 luglio

31 luglio/04 agosto

28/31 agosto

04/08 settembre

Il sottoscritto/a _____

Residente a _____ via/piazza _____ n° _____

Telefono _____ cell. _____ e mail _____

CHIEDE

Per il proprio figlio/a (Nome e Cognome) _____

Luogo di nascita _____ il _____

L'adesione a codesta Associazione con la qualifica di **socio praticante** e quindi l'iscrizione per la frequenza al suddetto centro estivo. **Si dichiara di aver preso visione del regolamento dei centri estivi Multisport pubblicato sul sito internet della UISP Monza Brianza e accettare i suoi termini.**

Dichiara che:

• il bambino ha frequentato la scuola _____ classe _____

• il ragazzo ha problemi particolari di salute ? si no se si quali ? _____

• necessita di dieta particolare ? si no se si quale ? (si potranno prevedere alimenti coerenti con la dieta NON gli stessi alimenti previsti per chi NON necessita di diete particolari) _____

• è allergico a medicinali ? si no se si quali ? _____

• durante l'anno scolastico è stato seguito da insegnante di sostegno si no

se si per quale motivo ? _____

• eventuali altre notizie fornite dal richiedente _____

• il sig./la sig.ra _____ è delegata a prendere mia/o figlio/o all'uscita del centro estivo.

Si dichiara, inoltre, che quanto indicato corrisponde a verità. Nel caso si riscontrasse omissione di informazioni ci riserviamo di accogliere la domanda di iscrizione. Si allega COPIA del certificato medico in corso di validità (buona salute o attività non agonistica).

NOME E COGNOME dell'altro genitore non firmatario _____

data _____ Firma _____

Visto l'art. della legge n° 196/2003 acconsento all'utilizzo dei miei dati personali o di quelli del minore per il quale sottoscrivo tale iscrizione, oltre all'eventuale divulgazione delle proprie immagini per attività promozionali tramite strumenti cartacei, informatici, telematici, televisivi, nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari.

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2017 MONZA
PRIMI TRE TURNI Scuole Elementari TACOLI Via Pisani, 9
TURNI SUCCESSIVI Scuole Medie DA VINCI Via Monte Amiata, 60
da Inviare via FAX al numero 039.8900020
oppure da Consegnare alla UISP Via Puglia 14
oppure via mail: eventi.monzabrianza@uisp.it

Firma _____