

PRIMARIA Serravalle

ISCRIZIONE UISP - Serravalle PRIMARIA (Nati nel 2016 - 2015 - 2014 - 2013 - 2012)

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 Estivo come sotto indicato

Orario per ogni modulo MEZZA GIORNATA CON PRANZO 8.00-13.30 - oppure INTERA GIORNATA CON PRANZO 8.00-16.30

Modulo 1° dal 03 Luglio al 07 Luglio Intera giornata Mezza giornata con pranzo

Modulo 2° dal 10 Luglio al 14 Luglio Intera giornata Mezza giornata con pranzo

Modulo 3° dal 17 Luglio al 21 Luglio Intera giornata Mezza giornata con pranzo

Modulo 4° dal 24 Luglio al 28 Luglio Intera giornata Mezza giornata con pranzo

COSTI - MEZZA GIORNATA (Con pranzo) 60 Euro (ISEE inferiore. A 11.000)
80 Euro (ISEE tra 11.001 e 25.000)
90 Euro (ISEE superiore 25.000 o NO doc.)

COSTI - INTERA GIORNATA (Con pranzo) 80 Euro (ISEE inferiore A 11.000)
100 Euro (ISEE tra 11.001 e 25.000)
110 Euro (ISEE superiore 25.000 o NO doc.)

Autorizzo mio/a figlio/ ad accedere alla piscina di altezza

70 cm	SI	NO
oltre 1,50 mt	SI	NO

Sono esente dalla consegna del CERTIFICATO MEDICO di idoneità all'attività fisica NON AGONISTICA perché mio figlio ha età inferiore ai 6 anni

Mio/a figlio/a ha la certificazione secondo LA LEGGE 104/92* SI NO

*non è garantito il servizio di sostegno

Comunico che mio/a figlio/a è allergico/a SI NO

Comunico le seguenti allergie o intolleranze.....

Autorizzo il sig. (di cui allego fotocopia doc. di identità)

A prendere mio/a figlio/a alle ore.....

Essendo residente FUORI COMUNE - Richiedo la fornitura pranzo al costo giornaliero di 7.00 Euro

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

Comunico che mio figlio/a ha necessità di FARMACO SALVAVITA

Allego CERTIFICATO MEDICO e AUTORIZZAZIONE alla somministrazione del Farmaco Salvavita tipo:

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
Genitori e/o tutore

Preso atto dell'informativa e dei diritti a me riconosciuti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento Europeo 2016/679, dichiaro ai sensi dell'art. 6, comma 1 "a" del Regolamento stesso di autorizzare al trattamento dei dati personali (ivi compresi i dati sensibili) nei limiti indicati nell'informativa stessa, e limitatamente agli scopi da essa previsti, nonché alla diffusione dei dati personali per le finalità indicate nell'informativa stessa, e limitatamente agli scopi da essa previsti. 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
Genitori e/o tutore

Dichiaro sotto la mia responsabilità di essere tutore/genitore affidatario in relazione all'iscrizione del minore, al centro estivo suddetto.
Allego provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o dei Servizi sociali

FIRMA
Genitori e/o tutore