

PRIMARIA Montaione

ISCRIZIONE UISP - Montaione PRIMARIA (Nati nel 2015-2016-2017-2018-2019)

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 8.30-16.30 - Pranzo Incluso

Modulo 1° dal 15 Giug. al 19 Giug.	<input type="checkbox"/>	€80 con voucher comunale	<input type="checkbox"/>	€135 senza voucher comunale
Modulo 2° dal 22 Giug. al 26 Giug.	<input type="checkbox"/>	€80 con voucher comunale	<input type="checkbox"/>	€135 senza voucher comunale
Modulo 3° dal 29 Giug. al 3 Luglio	<input type="checkbox"/>	€80 con voucher comunale	<input type="checkbox"/>	€135 senza voucher comunale
Modulo 4° dal 06 Luglio al 10 Luglio	<input type="checkbox"/>	€80 con voucher comunale	<input type="checkbox"/>	€135 senza voucher comunale
Modulo 5° dal 13 Luglio al 17 Luglio	<input type="checkbox"/>	€80 con voucher comunale	<input type="checkbox"/>	€135 senza voucher comunale
Modulo 6° dal 20 Luglio al 24 Luglio	<input type="checkbox"/>	€80 con voucher comunale	<input type="checkbox"/>	€135 senza voucher comunale
Modulo 7° dal 27 Luglio al 31 Luglio	<input type="checkbox"/>	€80 con voucher comunale	<input type="checkbox"/>	€135 senza voucher comunale

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni riportate nel presente documento corrispondono a verità. In caso di genitori separati o conviventi occorre la firma di entrambi

SCONTO FRATELLO 10% (sul secondo e successivi)

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

70 cm	SI	NO
Oltre 1,50 mt - SENZA AUSILI	SI	NO

Ho consegnato il CERTIFICATO MEDICO di idoneità all'attività fisica NON AGONISTICA per mio figlio/a con età pari o superiore a 6 anni

Dichiaro che mio figlio/a, di età inferiore a 6 anni, non rientra tra i casi specifici indicati dal pediatra e quindi non vi è l'obbligo di presentazione del CERTIFICATO MEDICO di idoneità all'attività fisica NON AGONISTICA (D.M. 28.02.2018)

Chiedo di usufruire dell'entrata anticipata ore 8.00

Mio/a figlio/a ha la certificazione secondo LA LEGGE 104/92 - Comma..... SI NO

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 _____

Richiedo Fornitura del **servizio di trasporto** di andata e ritorno con lo scuolabus dall'abitazione alla sede delle attività (Coloro che non sono iscritti al servizio di trasporto scolastico a.s. 2025/26 dovranno provvedere alla compilazione di apposita modulistica per richiedere il servizio)

Dichiaro di essere iscritto al servizio **mensa** del Comune di Montaione per Anno Scolastico 2025-26. (Coloro che non sono iscritti dovranno provvedere alla compilazione di apposita modulistica)

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 SI NO

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

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

FIRMA Genitori e/o tutore

Acquisita e compresa l'informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation - GDPR) e consapevole dei diritti a me riconosciuti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del medesimo Regolamento:
ESPRIME il proprio consenso, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera "a" del GDPR, al trattamento dei dati personali (inclusi i dati appartenenti a categorie particolari, ove applicabile) nei limiti e per le finalità specificamente indicate nell'informativa stessa. Il consenso è esteso alla diffusione dei dati personali esclusivamente per gli scopi e le finalità istituzionali ivi previsti.
AUTORIZZA il trattamento dei suddetti dati, nelle relative sedi istituzionali, esclusivamente per motivi strettamente inerenti alle finalità istituzionali dell'Associazione.
DICHIARA di essere a conoscenza e di accettare le coperture assicurative previste dalla tessera G. di cui si richiede il rilascio.
CONCEDE AUTORIZZAZIONE alla pubblicazione delle immagini (fotografie e riprese video) che ritraggono il/la minore, qualora effettuate dalla UISP, per l'utilizzo in attività di promozione sociale e divulgazione istituzionale.
PONE DIVIETO ASSOLUTO all'uso di tali immagini in contesti che possano pregiudicare la dignità personale e il decoro del/della minore.

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