



Quota di iscrizione €
Saldata SI

Numero progressivo:

CENTRI ESTIVI MOTORI 2012

Il / La sottoscritto/anato/a a, residente
nel Comune di in Via /Piazza.....n.....
genitore di

Cognome..... Nome.....
nato/a il..... a.....
residente nel Comune di in Via/P.zza.....n....
Frequenta una scuola del Comune di Lastra a Signa? SI NO Se si quale ?

chiede l'iscrizione del figlio/a ai Centri Estivi Motori nel seguente periodo :

<input type="checkbox"/> 1° TURNO 11/06 al 15/06	<input type="checkbox"/> 2° TURNO 18/06 al 29/06
<input type="checkbox"/> 3° TURNO 02/07 al 13/07	<input type="checkbox"/> 4° TURNO 16/07 al 31/07
<input type="checkbox"/> 5° TURNO 03/09 al 07/09	
<u>Gruppo:</u> <input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Prima Media	

Il/La sottoscritto/a **dichiara** che il/la proprio/a figlio/a (barrare le eventuali voci interessate) :

necessita di educatore di sostegno

necessita di dieta alimentare (allegare certificazione medica)

è portatore di patologia di tipo (allegare certificazione medica)

- sa nuotare SI NO

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre :

- di autorizzare il/la proprio/a ad effettuare tutte le uscite previste dal programma
- di essere a conoscenza che il programma può variare per motivi tecnici ed organizzativi
- di essere a conoscenza che le uscite verranno effettuate con mezzi del Comune (scuolabus)

Il/La sottoscritto/a **NON CHIEDE IL SERVIZIO DI TRASPORTO** e si impegna pertanto ad accompagnare e riprendere il proprio figlio/a presso la sede dei Centri Estivi Motori entro gli orari previsti

Il/La sottoscritto **CHIEDE IL SERVIZIO DI TRASPORTO** per raggiungere la sede dei Centri Estivi Motori e si impegna a rispettare gli orari concordati per le gite degli scuolabus

Indicazione fermata

Il/La sottoscritto/a **delega** a riprendere il/la figlio/a in propria vece alla fermata dello scuolabus o alla sede dei Centri Estivi Motori (Villa Bellosguardo)

il/la sig..... il/la sig.....

il/la sig..... il/la sig.....

(in caso non fosse presente alla fermata il genitore o la persona delegata, il bambino verrà trattenuto presso la scuola primaria Santa Maria a Castagnolo, al termine della gita dello scuolabus)

Numeri di TELEFONO :

Casa →

Cellulare → madre.....padre.....

Lavoro →madre.....padre.....

Altro →.....

Indirizzo E-mail
(in stampatello)

Il/La sottoscritto/a chiede la **riduzione** sul pagamento per frequenza ai Centri Estivi di fratelli

Si autorizza in base al D.lgs 196/03 a effettuare riprese fotografiche durante i centri estivi ed a utilizzarle a scopo di documentazione e per eventuali mostre SI NO

Si autorizza ad utilizzare l'immagine del proprio figlio/a per esposizione fotografica pubblica per le pagine web del sito internet di proprietà della Società IRIDE, nel rispetto del D.lgs 196/03 SI NO

Firma dei genitori

.....

.....

RICHIESTA DI SERVIZIO SCUOLABUS

1° TURNO

2° TURNO

3° TURNO

4° TURNO

5° TURNO

Cognome Nome

Via/Piazza n°

Località

INDICAZIONE FERMATA

(indicare la fermata già esistente durante l'apertura delle scuole, o un punto di riferimento della località)

Note :
