

CREST - centri educativi e sportivi per la tua estate!

Scuola (specificare Infanzia, Primaria, Secondaria I grado)

(Si prega di scrivere tutto in STAMPATELLO MAIUSCOLO)

N. _____

I sottoscritti (Nome e Cognome di entrambi i genitori) _____

Genitori di _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____

Telefono Comunicazioni urgenti in base alla reperibilità 1 _____

(specificare se riferito a genitori, parenti, luogo di lavoro ecc.) 2 _____

e-mail (in STAMPATELLO MAIUSCOLO) _____

FREQUENTANTE LA SCUOLA: Nome scuola _____ Sezione/Classe _____

CHIEDONO

L'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al CREST nel periodo:

<input type="checkbox"/> 1. dal 10/06 al 14/06	<input type="checkbox"/> 6. dal 15/07 al 19/07
<input type="checkbox"/> 2. dal 17/06 al 21/06	<input type="checkbox"/> 7. dal 22/07 al 26/07
<input type="checkbox"/> 3. dal 24/06 al 28/06	<input type="checkbox"/> 8. dal 29/07 al 02/08
<input type="checkbox"/> 4. dal 01/07 al 05/07	<input type="checkbox"/> 9. dal 26/08 al 30/08
<input type="checkbox"/> 5. dal 08/07 al 12/07	<input type="checkbox"/> 10. dal 02/09 al 06/09

Solo le settimane indicate sul modulo d'iscrizione e pagate in fase della stessa saranno ritenute riservate,

non è possibile riservare delle settimane e pagarle in seguito.

È possibile richiedere eventuali ulteriori settimane di frequenza durante il campus che verranno accolte sulla base della disponibilità.

DELEGHE AL RITIRO

Si autorizza al ritiro del proprio figlio:

(Indicare i riferimenti dei delegati al ritiro che per i termini di legge devono essere di maggiore età).

1. Sig. _____ grado di parentela o altro _____
n. C.I. _____ ☎ cellulare _____

2. Sig. _____ grado di parentela o altro _____
n. C.I. _____ ☎ cellulare _____

3. Sig. _____ grado di parentela o altro _____
n. C.I. _____ ☎ cellulare _____

4. Sig. _____ grado di parentela o altro _____
n. C.I. _____ ☎ cellulare _____

Data, _____

Firma (di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____ nato/a a _____

In data _____ residente a _____

In via _____

Dichiara sotto la propria responsabilità che il/la
figlio/a _____

Risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del campo estivo (attività sportiva e motoria, attività ricreative e manuali, attività ambientali all'aperto, piscina).

SEGNALAZIONI

- Disabilità _____
- Allergie e/o Intolleranze (alimentari, cutanee, respiratorie etc.)

- Medicinali/cure _____
- Necessità comprovate di diversi orari di ingresso/uscita etc. _____
Si segnala che per questioni organizzative, per quanto si tenterà di venire sempre incontro alle famiglie, potrebbe non essere possibile tenere conto di tutte le segnalazioni di preferenze relativamente alla formazione dei gruppi.

"Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'organizzazione da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo".

Firma (di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

La Legge n. 119/2017 prevede che i bambini siano in regola con le vaccinazioni per poter frequentare nidi, scuole dell'infanzia, sezioni primavera, centri prima infanzia, tempi per le famiglie e ludoteche. Pertanto il Crest richiede la seguente dichiarazione da parte del genitore o tutore del minore:

"Dichiaro che mio figlio ha effettuato tutti i vaccini obbligatori previsti dalla legge e di aver consegnato la modulistica relativa agli stessi alla scuola di frequenza".

Firma (di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

"Si autorizza l'organizzazione ad utilizzare le immagini fotografiche e filmate dell'iscritto per fini unicamente informativi delle attività svolte all'interno del campus e al trattamento dei dati personali".

SI	NO
----	----

Data, _____

Firma (di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)