COMUNE DI CASTELNUOVO DEL GARDA

Assessorato alla Famiglia

Servizio Educativo Territoriale

C.E.R. 2012: MODULO ISCRIZIONE
"I Puffi sono qui"

Dati del genitore:

COGNOME _____
NOME _____
Telefono _____
E-mail _____
Residente a _____ in via _____

Dati del minore:

COGNOME _____
NOME _____
Nato a _____ il _____

Scuola frequentata durante l' a.s. 2011/2012:

Classe 1^ 2^ 3^ 4^ 5^ Sezione _____
presso la sede di Primaria di Cavalcaselle
Primaria di Sandrà
Primaria di Castelnuovo
Altra : ....

Periodo scelto (minimo 2 settimane):

1ª SETTIMANA (dal 25 al 30 giugno)
2ª SETTIMANA (dal 2 al 6 luglio)
3ª SETTIMANA (dal 9 al 13 luglio)
4ª SETTIMANA (dal 16 al 20 luglio)
5ª SETTIMANA (dal 23 al 27 luglio)
6ª SETTIMANA (dal 30 luglio al 3 agosto)

AUTORIZZO il trattamento dei dati sopra dichiarati, secondo il D. Lgs.196/2003, da parte del Servizio Educativo del Comune di Castelnuovo d/G. Tali dati potranno essere utilizzati per le seguenti finalità: comunicazione nominativi alle diverse agenzie (assicurazione, servizio mensa, Gardaland, servizio di trasporto,...) che collaborano alla gestione del Servizio.

❑ **AUTORIZZO** ❑ **NON AUTORIZZO**
l'utilizzo di fotografie di mia/o figlia/o fatte durante le attività per fini di documentazione, creazione di cds ed organizzazione di mostre legate al servizio.

❑ **AUTORIZZO** ❑ **NON AUTORIZZO**
il personale del "C.E.R. 2012" ad accompagnare mia/o figlia/o in eventuali uscite sul territorio non previste nel calendario delle attività (parco giochi, centro parrocchiale,…).

❑ **AUTORIZZO** ❑ **NON AUTORIZZO**
mia/a figlia/o a rincasare da solo (senza accompagnatori adulti) al termine dell'iniziativa "C.E.R. 2012" ovvero alle ore _____ esonerando il personale da ogni eventuale responsabilità.

COMUNICO che mia/o figlia/o è allergico ai seguenti elementi (alimentari e non):
_____
_____
_____
_____

DELEGO le seguente persone a ritirare mia/o figlia/o dall'iniziativa "C.E.R. 2012":
_____
_____
_____
_____

SONO CONSAPEVOLE che dovrò versare le seguenti quote:

- Quota di iscrizione pari a € ……;
- Quota di frequenza pari a € ……;

Per un totale di € ……

Riduzione quota per ulteriori figli iscritti ad altri Centri estivi del territorio ovvero:

COGNOME e NOME:_____

CENTRO ESTIVO PROMOSSO DA: _____

COGNOME e NOME:_____

CENTRO ESTIVO PROMOSSO DA: _____

COGNOME e NOME:_____

CENTRO ESTIVO PROMOSSO DA: _____

Data _____ Firma _____