

Al Comune di _____

SCHEDA ISCRIZIONE ATTIVITÀ ESTIVE ANNO 2024
Supporto alla comunicazione con lingua LIS – CRE 2024
(Da consegnare in Comune entro il 16 maggio 2024)

CENTRO ESTIVO _____

Indirizzo (via, n° civico e Comune) _____

Cognome e Nome del Responsabile Attività Estive _____

Recapito Tel/cell-email _____

COGNOME NOME ALUNNO _____

RECAPITO TELEFONICO: _____

Periodo di frequenza (massimo n° 4 settimane e max 25 ore settimanali):

10/06-14/06 17/06-21/06 24/06- 28/06 01/07- 05/07 08/07-12/07

15/07-19/07 - - - -

Orari di frequenza del minore:

Antimeridiano senza pranzo dalle _____ alle _____

Antimeridiano con pranzo dalle _____ alle _____

Tutto il giorno con pranzo dalle _____ alle _____

Il minore assume farmaci salvavita: SI (allegare documentazione) NO

FIRMA DEL GENITORE (o di chi ne fa le veci)

PRIVACY

Conferisce il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento EU 2016/679, ai soli fini dell'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto.

Campodarsego (PD), lì

FIRMA
