



ARACON cooperativa sociale Onlus – Sede legale: viale Tricesimo 181, 33100 Udine
Tel. 0432 548804 – Fax 0432 490125 - C.F. e P. IVA 01992840304
email: segreteria@aracon.it - pec: aracon@pec-mail.it - www.aracon.it
Iscr. Registro Impr. Trib. Di Udine n° 01992840304 - Iscr. Albo Regionale Coop. Sociali n° 91-Sez.A
Iscr. Registro Regionale Cooperative n° A132278 – Categoria: coop. Sociali – Categoria attività esercitata: coop. di produzione e lavoro

Numero d'ordine.....del.....(compilazione riservata alla segreteria)

MODULO DI ISCRIZIONE ALLE ATTIVITA' EDUCATIVE ESTIVE COMUNE DI OSOPPO - 2012

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____ Email _____

in qualità di:

- Padre
- Madre
- Chi esercita la patria potestà

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO/A FIGLIO/A

Nome _____ Cognome _____
nato/a _____ il _____ residente a _____
in Via/Piazza _____ frequentante la classe _____ della scuola primaria
_____ di _____

alle attività educative estive per minori del Comune di Osoppo che si svolgeranno presso la Scuola secondaria di primo grado di Osoppo dal 16 luglio al 10 agosto 2012, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

Il numero massimo di iscritti per turno è di **30 bambini**: le richieste in eccedenza verranno trattate sulla base dell'ordine di arrivo delle iscrizioni.

Si indichi con una crocetta nella seguente tabella il turno o i turni settimanali prescelti.

TURNI	<i>Barrare con una "X" i turni prescelti</i>
1 TURNO 16-20 luglio	
2 TURNO 23-27 luglio	
3 TURNO 30 luglio-3 agosto	
4 TURNO 6-10 agosto	

Il/La sottoscritto/a _____

DICHIARA altresì:

- di autorizzare** il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite programmate nell'ambito delle attività del Centro Estivo;
- di NON autorizzare** il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite programmate nell'ambito delle attività del Centro Estivo e di essere a conoscenza che per coloro che non partecipano alla gita/uscite non verranno svolte attività alternative;
- di impegnarsi** a rispettare gli orari di entrata/uscita dal Centro Estivo;

DELEGHE E RITIRI

Il/La sottoscritto/a _____

DELEGA LE SEGUENTI PERSONE MAGGIORENNI AL RITIRO DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

Cognome	Nome	Luogo e Data di nascita

INFORMAZIONI SANITARIE RIFERITE AL MINORE:

- nessuna informazione sanitaria da dichiarare
- il minore presenta allergie o intolleranze (allega certificazione medica)
- il minore assume medicinali (specificare quali)

- il minore è sottoposto a cure mediche (specificare quali)

- il minore è in condizioni psico-fisiche problematiche (allega certificazione medica)
- ulteriori particolari esigenze che si ritiene opportuno evidenziare:

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data.....

IL DICHIARANTE **.....

****Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del personale addetto alle iscrizioni ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax oppure a mezzo posta.**