



Quota di iscrizione €  
Saldata SI

Numero progressivo: .....

## **CENTRI ESTIVI MOTORI 2014**

Il / La sottoscritto/a ..... nato/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"/> <b>1° TURNO</b> 09//06 al 13/06 | <input type="checkbox"/> <b>2° TURNO</b> 16/06 al 30/06   |
| <input type="checkbox"/> <b>3° TURNO</b> 01/07 al 11/07  | <input type="checkbox"/> <b>4° TURNO</b> 14/07 al 31/07   |
| <input type="checkbox"/> <b>5° TURNO</b> 01/09 al 12/09  |   |
| <b>Gruppo:</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Infanzia</b> <input type="checkbox"/> <b>Primaria</b> <input type="checkbox"/> <b>Prima Media</b> |

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 o dichiarazione se per motivi religiosi)
- 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 :

---

---