



COMUNE DI PADOVA

Settore Servizi Scolastici



MODULO D'ISCRIZIONE PER I CENTRI ESTIVI 2012 SCUOLA PRIMARIA (N.B. In caso di più figli compilare più moduli)

Il/la sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ Residente a _____

In Via/piazza _____ n. _____ CAP _____

Telefono _____ Cellulare o numeri per urgenze _____

e-mail _____ fax _____

chiede l'iscrizione al CE 2012 del/della figlio/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ cittadinanza _____

Scuola di provenienza _____ Sesso M F

Primo figlio

Secondo figlio

Terzo o successivi figli

Periodo richiesto (massimo due periodi)

SANTA RITA	<input type="checkbox"/> 2-13 luglio	<input type="checkbox"/> 16-27 luglio		
RICCI CURBASTRO	<input type="checkbox"/> 2-13 luglio	<input type="checkbox"/> 16-27 luglio		
LEVI CIVITA	<input type="checkbox"/> 2-13 luglio	<input type="checkbox"/> 16-27 luglio		
MANTEGNA	<input type="checkbox"/> 2-13 luglio	<input type="checkbox"/> 16-27 luglio		
MURATORI	<input type="checkbox"/> 2-13 luglio	<input type="checkbox"/> 16-27 luglio	<input type="checkbox"/> 30 luglio-10 agosto	<input type="checkbox"/> 20-31 agosto
VALERI	<input type="checkbox"/> 2-13 luglio	<input type="checkbox"/> 16-27 luglio	<input type="checkbox"/> 30 luglio-10 agosto	<input type="checkbox"/> 20-31 agosto

Comunica che il bambino:

necessita di una **dieta speciale**

il Settore Servizi Scolastici è già in possesso della relativa prescrizione medica: **sì** **no**

ha le seguenti **allergie** di tipo non alimentare _____

necessita della somministrazione di **farmaci d'urgenza**

il bambino per cui si chiede l'iscrizione è in situazione di handicap certificata dalla legge 104/92 e durante l'anno scolastico è seguito da:

operatore ULSS

insegnante di sostegno

ripetitore della provincia

Note (informazioni che si vogliono fornire all'organizzatore)

Per l'uscita in piscina mia/o figlia/o: non sa nuotare sa stare a galla sa nuotare

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (art.13 D.Lgs. 196/2003)

Ai sensi della normativa in oggetto, si informa che i dati personali forniti saranno utilizzati dall'Associazione Sportiva Dilettantistica Sphera per la fatturazione del servizio ed eventuali comunicazioni.

Si evidenzia che il firmatario ha i diritti di cui all'art.7 del citato d.lgs., 196/2003 ed in particolare di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti o erronei o raccolti in violazione della legge e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Responsabile del trattamento: A.S.D. Sphera.

Padova, ___/___/2012

Firma leggibile _____



COMUNE DI PADOVA

Settore Servizi Scolastici



DICHIARAZIONI

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero (art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000), dichiara sotto la propria personale responsabilità che:

- il figlio per cui si chiede l'iscrizione è residente in via _____ n. _____ CAP _____
Comune _____ Provincia _____
- il figlio nell'anno 2011/2012 sta frequentando la Scuola Primaria _____
- il sottoscritto ha iscritto un altro figlio/altri figli in uno dei Centri Estivi per la scuola dell'infanzia o primaria organizzato dai Servizi Scolastici del Comune di Padova (*si prega di far pervenire assieme le schede di iscrizioni dei vari figli*):

	Cognome e nome	Sede del centro estivo
1.		
2.		
3.		

- dichiara che l'I.S.E.E. familiare rilasciato in data ___/___/___ è di € _____//_____
- allega copia dell'attestazione se non già depositata presso il Settore Servizi Scolastici

Codice Fiscale (di chi ha presentato ISEE)																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Padova, ___/___/2012

Firma leggibile _____