DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO RICREATIVO DIURNO 2023

DOMANDA DA PRESENTARSI entro e non oltre le ore 12,30 del 31/05/23 UNICAMENTE CON LE SEGUENTI MODALITA': E-MAIL : istruzione@comune.cermenate.co.it o con appuntamento da richiedere al num tel.: 031 7776183

Il/Lasottoscritto/a _____

in qualità di genitore del/la minore: _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

tel. abitazione _____ cell. padre _____ cell. madre _____

Mail _____

CHIEDE

di iscrivere il/la figlio/a sopra indicato al CENTRO RICREATIVO DIURNO 2023 per il periodo:

1 ☐	dal 12 giugno	al 16 giugno	TP ☐	M ☐	MR ☐	P ☐
2 ☐	dal 19 giugno	al 23 giugno	TP ☐	M ☐	MR ☐	P ☐
3 ☐	dal 26 giugno	al 30 giugno	TP ☐	M ☐	MR ☐	P ☐
4 ☐	dal 3 luglio	al 7 luglio	TP ☐	M ☐	MR ☐	P ☐
5 ☐	dal 10 luglio	al 14 luglio	TP ☐	M ☐	MR ☐	P ☐
6 ☐	dal 17 luglio	al 21 luglio	TP ☐	M ☐	MR ☐	P ☐
7 ☐	dal 24 luglio	al 28 luglio	TP ☐	M ☐	MR ☐	P ☐
8 ☐	dal 31 luglio	al 4 agosto	TP ☐	M ☐	MR ☐	P ☐

TP:	tempo pieno:	entrata: dalle ore 8.15 alle 9,15	uscita: alle ore 17.00 alle 17.30
M:	part-time mattino:	entrata:dalle ore 8.15 alle 9.15	uscita : alle ore 12.00 alle 12.30
MR:	part-time mattino con ristorazione	entrata:dalle ore 8.15 alle 9.15	uscita: alle ore 13.30 alle 14.00
P:	part-time pomeriggio:	entrata: dalle 13.30 alle 14.00	uscita dalle ore 17.00 alle17.30

N.B.: Non si assicura la possibilità di accogliere variazioni alle modalità di iscrizione dopo il 31 MAGGIO.
In caso di **malattia** comprovata da certificato medico e solo per assenza pari ad un intero turno settimanale, sarà rimborsata per intero la quota di mancata frequenza, dietro presentazione di istanza e allegato certificato medico.
Non saranno ammessi rimborsi di quote per rinunce alla partecipazione per motivi non afferenti lo stato di salute del bambino.

SEGNALA

la necessità di supporto educativo, stante il possesso di idonea documentazione allegata in copia alla presente

SI' ☐ **NO** ☐

SI IMPEGNA

a pagare anticipatamente LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE al C.R.D., prima dell'inizio della frequenza

INDICA

eventuali FRATELLI/SORELLE, residenti in Cermenate, iscritti nel medesimo periodo, ai fini della RIDUZIONE DELLA TARIFFA prevista:

Nome e Cognome:

_____

_____

Ai fini della graduatoria di iscrizione DICHIARA che:
☐ i genitori sono residenti in Cermenate ed entrambi prestano attività lavorativa (compreso modalità smart working)
☐ che l'unico genitore convivente e residente in Cermenate presta attività lavorativa (compreso modalità smart working)
☐ di NON essere residente a Cermenate ma con un genitore che presta attività lavorativa in Cermenate
☐ di NON essere residente a Cermenate ma di aver frequentato nell'A.S. 2022/23 una scuola dell'I.C. di Cermenate
Si precisa che in caso di posti liberi, sarà possibile accogliere le domande dei NON residenti solo per completare i vari gruppi già formati.

DICHIARA

☐Di aver visionato copia del Vademecum C.R.D. 2023 e di accettarne le condizioni

☐che il proprio figlio/a necessita di applicazione diete speciale per: _____

☐che il proprio figlio/a soffre di allergie (anche non alimentari) **SI'** ☐ **NO** ☐
Se sì, quali? _____

☐che il proprio figlio/a assume regolarmente dei farmaci **SI'** ☐ **NO** ☐

Se sì, quali? _____
(Si ricorda che al Centro gli operatori non possono somministrare farmaci. Se sono farmaci salvavita si stipulerà un protocollo specifico tra famiglia, Comune e ATI)

AUTORIZZA

il proprio figlio/a alla partecipazione alle seguenti attività, ove programmate, durante il periodo di frequenza :

☐Piscina
☐Laboratori vari
☐Uscite presso impianti sportivi comunali
☐Attività in Palestra (arti marziali/ multisport)
☐Escursioni

A U T O R I Z Z A inoltre

il proprio figlio a tutti gli spostamenti a piedi necessari per attività organizzate nell'ambito del Centro Estivo ed eventuali spostamenti con il pulmino comunale per attività organizzate al di fuori della Sede del Centro Estivo del plesso scolastico di via Montessori.

☐Lo Staff del Centro Ricreativo Diurno a inviarmi tramite whatsapp comunicazioni inerenti l'organizzazione del centro estivo al num _____(si precisa che il num. tel. di servizio **335.6260546 sarà attivo dal 12/06/22**)

DELEGA

al ritiro del proprio/a foglio/a c/o la sede del CRD:
il Sig: _____-tel_____

il Sig: _____-tel_____

si allega fotocopia del documento d'identità del delegato

Cermenate, Firma del genitore

_____ _____

Il sottoscritto_____nato/a a _____ il_____dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 4, 5, 7 e 13 del GDPR, di averne compreso i contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, prestano il consenso e autorizzano il trattamento dei dati personali da parte del Comune di Cermenate in conformità al Regolamento UE 679/16 e successive modifiche ed integrazioni.

Esprime il proprio consenso all'utilizzo delle immagini del/la figlio/a da parte del Comune di Cermenate, Cooperativa Progetto Sociale e Cooperativa Questa Generazione ***per mostre fotografiche o per articoli e/o documenti chen illustrano le attività svolte.***

SI' ☐ **NO** ☐

Esprime il proprio consenso alla pubblicazione delle immagini delle attività sui profili facebook del Comune di Cermenate, Cooperativa progetto Sociale, Cooperativa Questa Generazione.

SI' ☐ **NO** ☐

li,_____

Firma _____