

Spett.le Sindaco del Comune
di
Santa Margherita di Belice

Piazza Matteotti snc
PEC: santamargheritadibelice.protocollo@pec.it

SCHEMA DI ISCRIZIONE AI CENTRI ESTIVI

IO SOTTOSCRITTO/A

Nome _____ Cognome _____ nato/a _____

Il _____ e residente a _____ in via _____ n. _____

telefono genitore 1 _____ telefono genitore 2 _____

e-mail (stampatello) _____

CHIEDO DI POTER ISCRIVERE MIO FIGLIO/A AL SEGUENTE CENTRO:

CENTRO ESTIVO

FASCIA ETA' 3-5 ANNI

CENTRO ESTIVO FASCIA ETA' 6-10 ANNI

CENTRO ESTIVO FASCIA ETA' FASCIA 11-14 ANNI

RILASCIO LE SEGUENTI INFORMAZIONI/AUTORIZZAZIONI

Nome: _____ Cognome: _____

Sesso: M F C.F.: _____ nato/a: _____ Prov.: _____ il _____

residente(via/p.za): _____ Comune di _____ Prov.: _____

Presenza di handicap, patologie Si (*) specificare:

Le condizioni di salute di mio/a figlio/a sono state valutate positivamente, a seguito di consultazione del pediatra di libera scelta, e quindi nulla osta all'accessibilità degli spazi;

Presenza di problemi alimentari, allergie: (descrivere accuratamente)

Ai sensi del Regolamento UE n.679/2016 e del D.Lgs.196/2003, così come modificato del D.Lgs. n.101 del 10 agosto 2018, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma del genitore o di chi ne fa le veci
