



COMUNE DI MOZZECANE
Provincia di Verona



COOPERATIVA SOCIALE
"CERCATE" O.N.L.U.S.

DOMANDA di ISCRIZIONE



ANNO SCOLASTICO 2013/2014

BAMBINO/A _____

CLASSE _____

- CENTRO EDUCATIVO CON SERVIZIO MENSA
- SOLO CENTRO EDUCATIVO
- SOLO SERVIZIO MENSA

ATTENZIONE

Il presente modulo firmato deve essere consegnato esclusivamente alla Cooperativa Sociale CERCATE onlus, anche via fax al n. 045.8187931

Il/La sottoscritto/a _____ padre madre tutore
(Codice Fiscale _____) in relazione alla domanda di
iscrizione al “*Centro Educativo delle Meraviglie*” del /della proprio/a figlio/a,
consapevole delle sanzioni previste dall’artt. 46-47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso
di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità, e dopo aver preso
visione del modulo “*Regolamento Centro educativo delle Meraviglie 2013/2014*”,

DICHIARA

DATI ANAGRAFICI del/la BAMBINO/A (per il quale si chiede l’iscrizione)

Cognome e nome _____ M F
Codice Fiscale _____ cittadinanza _____
nato/a _____ Prov. _____ Stato _____ il __/__/__
residente a _____ in via _____ n _____
cellulare padre _____ e-mail _____
cellulare madre _____ e-mail _____
altri recapiti telefonici utili _____

GENITORI NON CONVIVENTI (ma titolari di potestà genitoriale)

Cognome e nome _____ parentela _____
Codice Fiscale _____ cittadinanza _____
nato/a _____ Prov. _____ Stato _____ il __/__/__
residente a _____ in via _____ n _____
cellulare _____ e-mail _____

GESTIONE USCITE

- che nessuna persona diversa dai genitori è autorizzata a prelevare il/la bambino/a al termine dell’attività del Centro Educativo (ore 17.00);
- che il/la bambino/a è autorizzato ad uscire autonomamente al termine dell’attività del Centro Educativo (ore 17.00) esonero gli educatori da qualsiasi responsabilità;
- che sono autorizzate a prelevare il/la bambino/a al termine dell’attività del Centro Educativo (ore 17.00) solamente le seguenti persone tutte maggiorenni:

_____	_____	_____
Nome e Cognome	parentela	tel.
_____	_____	_____
Nome e Cognome	parentela	tel.

DATI INTEGRATIVI

che il/la bambino/a presenta le seguenti difficoltà alimentari (es. intolleranze, allergie, diete particolari):

che il/la bambino/a soffre delle seguenti patologie che necessitano di cure mediche di cui si dovrà tener conto nello svolgimento del servizio:

che il/la bambino/a è coinvolto in maniera continuativa nelle seguenti attività settimanali (es. attività sportiva, catechismo, etc.) che prevedono l'uscita anticipata:

Descrizione	Giorno della settimana	Orario di uscita previsto

DOCUMENTI ALLEGATI

- Copia documento di identità in corso di validità di chi firma il presente modulo,
- Ricevuta di pagamento dell'iscrizione, con le modalità e i tempi previsti dal modulo "Regolamento Centro Educativo delle Meraviglie 2013/2014",
- Certificati medici comprovanti patologie rilevanti, allergie e intolleranze,
- Elenco farmaci salvavita da somministrare (con certificato medico),
- Altro: _____.

Data _____

Firma

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia dell'Informativa sul trattamento dei dati personali (Privacy), ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, ritirandone copia presso gli Uffici del Settore Servizi alla Persona o scaricandolo dal sito internet <http://serviziallapersona.comunemozzecane.it>.

Autorizzo Non Autorizzo la Cooperativa a trasmettere i miei dati al Comune di Mozzecane che patrocina l'iniziativa, affinché vengano inseriti nel servizio gratuito comunale d'informazione "*Tienimi informato*" per ogni eventuale comunicazione relativa a questa o ad altre iniziative. Per ogni informazione relativa alla tutela della Privacy, è possibile rivolgersi agli uffici del settore Servizi alla Persona.

Data _____

Firma

ATTENZIONE: Si ricorda che la frequenza del/la bambino/a al Centro Educativo è possibile solamente per gli utenti in regola con tutti i pagamenti. Chi non paga la rata nei termini fissati, entro i successivi 10 giorni verrà dimesso dal servizio, previo accordo con l'Amministrazione Comunale.

ATTENZIONE

Il presente modulo firmato deve essere consegnato esclusivamente alla Cooperativa Sociale CERCATE onlus, anche via fax al n. 045.8187931