

N. _____

CENTRO ESTIVO PULCINI 2017

Al Responsabile Settore
Ufficio Pubblica Istruzione
Comune di Castel San Giovanni

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____

Residente in _____

Via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

L'iscrizione al CENTRO ESTIVO PULCINI 2017 del proprio figlio/a

cognome e nome _____

luogo e data di nascita _____

Richiede inoltre i seguenti servizi:

■ mensa SI NO
 richiesta dieta speciale per patologie allergiche o motivi religiosi (se nuova allegare certificazione)

■ corso di nuoto (facoltativo) SI NO

■ La frequenza avverrà solo dal _____ al _____

Chiede orario anticipato al mattino alle ore 7.30

Chiede l'orario prolungato al pomeriggio fino alle ore 18.00

Certifica l'esistenza di problemi di ordine psicofisico del bambino/a (è necessaria la certificazione AUSL)

La mancata frequenza del minore non comporta la restituzione della quota versata o l'esonero dal pagamento, fatto salvo il caso di ospedalizzazione dello stesso, che dovrà essere adeguatamente documentato o la comunicazione scritta di disdetta entro la data di inizio del centro.

Quota dovuta euro _____ n. settimane _____

Castel San Giovanni, lì _____

Firma di un genitore

CENTRO ESTIVO PULCINI 2017

AUTORIZZAZIONE GITE

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore di _____

iscritto/a al Centro Estivo Pulcini 2017 organizzato dall' Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Castel San Giovanni dal 03.07.2017-28.07.2017

AUTORIZZA

la partecipazione del/della proprio/a figlio/a alle uscite con scuolabus di proprietà comunale per gite territoriali ed extra territoriali.

Castel San Giovanni, li _____

Firma di un genitore

CENTRO ESTIVO PULCINI 2017

Domanda d'iscrizione al corso di **NUOTO** presso la piscina Comunale

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore di _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____

Via _____ Tel. _____

CHIEDE

CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A SIA ISCRITTO AL CORSO DI NUOTO

- **SI IMPEGNA A VERSARE (c/o la piscina) la somma di euro 45,00 + 11,50 assicurazione**
- **Si impegna ad allegare certificato medico di idoneità fisica, necessario per legge, che deve essere presentato entro il primo giorno di corso.**

(INDICATIVAMENTE IL CORSO DI NUOTO AVRA' LUOGO:

1' SETTIMANA DAL 10.07 AL 14.07

2' SETTIMANA DAL 17.07 AL 21.07

All'atto dell'iscrizione il genitore accetta tutte le condizioni organizzative dei corsi.

Castel San Giovanni, li _____

Firma del genitore