

MODULO ATTIVITÀ POLIDISCIPLINARE ESTIVA 2020

Dati del bambino/a – ragazzo/a
Nome e cognome
Data di nascita

Indicare fascia di età	
<input type="checkbox"/>	3-5 anni (scuola d'infanzia)
<input type="checkbox"/>	6- 14 anni (scuola primaria)

Dati dei genitori		
Nome cognome	Indirizzo	Telefono per reperibilità
Nome cognome	Indirizzo	Telefono per reperibilità

Scelta del Periodo			
<input type="checkbox"/>	15-19 Giugno	<input type="checkbox"/>	Campo breve
<input type="checkbox"/>	22-26 Giugno	<input type="checkbox"/>	Campo lungo
<input type="checkbox"/>	29 Giugno- 3 Luglio	<input type="checkbox"/>	Campo breve
<input type="checkbox"/>	6-10 Luglio	<input type="checkbox"/>	Campo lungo
<input type="checkbox"/>	13-17 Luglio	<input type="checkbox"/>	Campo breve
<input type="checkbox"/>	20-24 Luglio	<input type="checkbox"/>	Campo lungo
<input type="checkbox"/>	27-31 Luglio	<input type="checkbox"/>	Campo breve
<input type="checkbox"/>	3-7 agosto	<input type="checkbox"/>	Campo lungo
<input type="checkbox"/>	24-28 Agosto 2020	<input type="checkbox"/>	Campo breve
<input type="checkbox"/>	31 Ago-4 Set 2020	<input type="checkbox"/>	Campo lungo
<input type="checkbox"/>	7-11 Settembre	<input type="checkbox"/>	Campo breve

Informazioni sanitarie (dati sensibili strettamente riservati)	
BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI (condizioni psico-fisiche e necessità particolari) ALLEGARE CERTIFICAZIONE	Indicare quali (Legge 104, motivi per diversa abilità, o altri bisogni educativi speciali). Indicare se richiesto rapporto 1:1 educatore/minore
<p>ATTENZIONE: la mancata preventiva segnalazione di eventuali bisogni educativi speciali impedisce la corretta preparazione della settimana in base alle necessità dei partecipanti. la direzione del centro estivo, se si risconteranno gravi difficoltà causate da bisogni speciali riscontrati e non precedentemente segnalati, potrà interrompere la partecipazione del minore alla settimana, restituendo la quota versata.</p>	
Altre informazioni utili. Allergie a piante, punture insetti, asma, diabete,	

Informazioni alimentari	
CELIACHIA o ALTRE INTOLLERANZE CERTIFICATE	



Autorizzazioni		
Unica persona autorizzata a prelevare il minore	Cognome e Nome	parentela
Oltre ai genitori è autorizzato a prelevare il minore	Cognome e Nome	parentela
DATI PERSONALI E IMMAGINI. Presentando questa scheda autorizzo, in qualità di genitore/tutore del minore, l'Associazione all'utilizzo delle immagini (foto e video) eventualmente prodotte nell'ambito nei momenti ludici, sportivi e ricreativi. I predetti diritti sono concessi gratuitamente. Autorizzo al trattamento dei dati personali , che verranno utilizzati solo per fini istituzionali e per l'espletamento della procedura di iscrizione		

Si informa l'utenza sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità ai sensi dell'Art. 76 D.P.R. 445/2000, puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché sulle conseguenze previste dall'Art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici connessi sulla base delle dichiarazioni non veritiere;

Si informa altresì che sulle autocertificazioni e sulle attestazioni ISEE saranno effettuati controlli ai sensi dell'Art. 71 del D.P.R. 445/2000, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai sensi del D. Lgs 109/1998 e successive modifiche e integrazioni;

Si informa infine che, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento, gli elenchi dei beneficiari delle agevolazioni e delle esenzioni di pagamento verranno trasmessi alla Guardia di Finanza per gli accertamenti sostanziali relativi alla veridicità delle attestazioni ISEE presentate.

N.B. l'invio di questa scheda mediante posta elettronica personale implica la sottoscrizione integrale di tutto quanto in essa dichiarato.

Pisa, ___/___/_____

Firma _____