



Comune di Carate Brianza
SETTORE ISTRUZIONE – CULTURA – SPORT – AMBIENTE

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CENTRO RICREATIVO ESTIVO COMUNALE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (già intestatario della fatturazione se iscritto alle scuole comunali)

| | | | | | |
|------------------|-----------|---------------------------|--|----------------|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | |
| Nato/a | | Il | | Nazione | |
| Residente | Provincia | Indirizzo e numero civico | | | Cap |
| Tel Abitazione | | Cell. | | Cell. | |
| Indirizzo e-mail | | | | | |

Nella sua qualità di: genitore tutore

DEL MINORE

| | | | | | |
|---|--|------|--|----------------|---------|
| Cognome | | Nome | | Codice fiscale | |
| Nato/a | | Il | | Sesso M F | Nazione |
| Indirizzo: indicare solo se diverso del genitore | | | | | |
| Proveniente dalla Scuola dell'infanzia: <input type="checkbox"/> Comunale via Agazzi <input type="checkbox"/> Comunale via Sciesa <input type="checkbox"/> Altra scuola (indicare il nome) _____ | | | | | |

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO PER:

- dal 3 luglio al 28 luglio dal 03/07 al 07/07 dal 24/07 al 28/07
 dal 10/07 al 14/07
 dal 17/07 al 21/07

A tal fine dichiara che il minore:

- È autorizzato all'uscita sul territorio comunale di Carate Si No
- Può essere ripreso in video o fotografie ad uso scolastico Si No
- Il/la figlio/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie Si No

A. CHIEDE in caso di infortunio e di malessere del figlio/a di essere avvisato al seguente numero

telefonico _____/_____ per poter intervenire prontamente. Solo per eventuale irreperibilità



Comune di Carate Brianza

del sottoscritto, AUTORIZZA le Insegnanti ad affidare l'alunno/a ai familiari maggiorenni, reperibili al seguente numero tel. ____/____/____;

B. AUTORIZZA ad affidare il proprio figlio/a all'uscita della scuola alle sottoindicate persone maggiorenni, SOLLEVANDO l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità:

1. Nome e cognome _____ nato il ____/____/____ grado parentela _____

2. Nome e cognome _____ nato il ____/____/____ grado parentela _____

3. Nome e cognome _____ nato il ____/____/____ grado parentela _____

4. Nome e cognome _____ nato il ____/____/____ grado parentela _____

C. SEGNALA LE SEGUENTI ESIGENZE PARTICOLARI DELL'ALUNNO:

Alimentazione: Dieta speciale come da documentazione già depositata c/o l'Ufficio Istruzione
 come da allegata certificazione medica

Motivi religiosi con esclusione solo carne di maiale tutta la carne

Eventuali problemi di salute _____

Situazioni Familiari da segnalare _____

Documentazione da allegare:

- Certificato e/o tessera vaccinazioni (solo per alunni provenienti da Scuole diverse da quella comunali)
- Certificati di lavoro di entrambi i genitori.

- PROTEZIONE DEI DATI -

Il Comune di Carate Brianza Titolare del trattamento, la informa che, per dare seguito alla presente richiesta, il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 novellato.

La invitiamo, prima di procedere, a consultare l'informativa completa pubblicata all'indirizzo <https://www.comune.caratebrianza.mb.it/it/privacy> e disponibile presso gli uffici dell'Ente, all'interno della quale sono specificati le informazioni del suddetto trattamento, conformemente all'Art. 13 del GDPR.

Carate Brianza, _____

In fede _____