DOMANDA ISCRIZIONE SOGGIORNI MINORI INVERNO 2016

Il/La sottoscritto/a Cognome e nome_____

Codice fiscale_____ □ madre □ padre □ tutore

Se si tratta di nucleo familiare con genitori separati indicare se ci sono particolari disposizioni

_____

C H I E D E CHE

IL/LA PROPRIO FIGLIO COGNOME_____NOME_____

PARTECIPI AL SOGGIORNO INVERNALE:

Servizio RESIDENZIALE Centro "MOCENIGO" Lorenzago di Cadore BL 6-11 ANNI
SETTIMANA SULLA NEVE 2016 01.01 – 06.01.2016

In relazione alla domanda di iscrizione ai soggiorni estivi organizzati dall'Istituzione Centri Soggiorno – Comune di Venezia, del/della proprio/a figlio/a, avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt.46 e 47 ed all'art.3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) del T.U.della normativa sulla documentazione Amministrativa di cui al D.P.R. del 28.12.2000 n°445, consapevole delle sanzioni previste all'art.76 e della decadenza dei benefici previsti all'art.75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

DATI ANAGRAFICI DEL/LA BAMBINO/A (per il/la quale si chiede l'iscrizione)

Cognome_____NOME_____ M □ F □

Cittadinanza_____nat ____ il _____/_____/_____ a _____Prov_____

Stato_____Codice fiscale_____n° tessera sanitaria_____

Residente a (Comune)_____CAP_____Prov_____Indirizzo_____n°___

Tel.abitazione_____cell.madre_____cell.padre_____

Tel.altra figura di riferimento _____ Sig./Sig.ra_____

INDIRIZZO e-mail _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Istituzione "Centri Soggiorno" può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali)

FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI_____

Firma di autocertificazione (ARTT 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Per chi intende noleggiare sci e scarponi indicare altezza_____, peso_____, n° di scarpe_____

INDICARE SE CI SONO PARTICOLARI PRESCRIZIONI ALIMENTARI

_____

- **VACCINAZIONI:**

Il/la bambino/a è stato sottoposto/a alle vaccinazioni □ SI □ NO

NECESSITA DELLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI **"SALVA VITA"** □ SI □ NO

Se si compilare il modulo di richiesta di somministrazione del farmaco (contattare la segreteria dell'Istituzione al numero 041 731070 per ricevere il modulo e per maggiori indicazioni). IMPORTANTE! Allegare prescrizione medica.

- **ALLERGIE**

Alimenti ☐ SI ☐ NO se SI indicare quale ……

Farmaci ☐ SI ☐ NO se SI indicare quale ……

Punture insetti ☐ SI ☐ NO se SI indicare quale……

Tachipirina ☐ SI ☐ NO

Altro **(specificare)** _____

Si richiede, in caso di necessità, l'autorizzazione alla somministrazione di Tachipirina

Autorizza ☐ SI ☐ NO

Si ricorda che, i bambini che partecipano ai soggiorni organizzati dall'Istituzione Centri Soggiorno non devono avere al momento della partenza patologie in atto.
E' severamente vietato fornire ai bambini farmaci di qualsiasi tipo.
Gli unici farmaci che possono essere consegnati all'Istituzione Centri Soggiorno sono i farmaci salvavita, le cui modalità di somministrazione devono essere comunicate tramite la compilazione dell'apposito modulo da ritirarsi in segreteria) e la consegna del certificato medico. Durante il turno di soggiorno i genitori devono sempre essere reperibili telefonicamente 24 ore su 24.
Gli educatori o l'infermiera del Centro contatteranno tempestivamente la famiglia per ogni evenienza.

- **INTOLLERANZE ALIMENTARI** **□ SI □ NO**

Se si indicare quali ……

Il/La sottoscritto/a Cognome e nome_____

Codice fiscale_____ □ madre □ padre □ tutore

DICHIARA

Di aver preso atto del programma della settimana residenziale sulla neve 2016 e di acconsentire che il proprio figlio, per il quale si richiede l'iscrizione, partecipi a tutte le attività in programma.

E DI AUTORIZZARE L'ISTITUZIONE "CENTRI SOGGIORNO"

ad effettuare riprese amatoriali, servizi fotografici durante i soggiorni invernali per minori 2016 ed eventuale trasmissione video e pubblicazione dell'immagine su depliant, quotidiani e sito Internet dell'Istituzione "Centri Soggiorno".

☐ SI ☐ NO

FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI_____

Firma di autocertificazione (ARTT 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

□ COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI
□ COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL BAMBINO
□ COPIA LIBRETTO SANITARIO
□ COPIA PERMESSO DI SOGGIORNO IN CORSO DI VALIDITA'
□ MODELLO ISEE IN CORSO DI VALIDITA'
□ UNA FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA
□ ALTRO _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

Le domande di iscrizione dovranno essere consegnate a partire dal 31 **novembre** entro il giorno **16 dicembre**. Gli uffici dell'Istituzione ricevute le domande di iscrizione e formulata la graduatoria, in base al reddito ISEE, contatteranno gli interessati e regolarizzeranno l'iscrizione stessa, richiedendo il versamento dell'intero importo entro e non oltre il 22 dicembre 2015, la ricevuta di pagamento andrà consegnata alla sede dell'Istituzione Centri Soggiorno o, nel caso di impossibilità, spedita tramite fax al n.041-73.13.02. . La quota di partecipazione non comprende noleggio sci e scarponi, il cui costo per tre giorni è di 21,00 euro (prezzo che potrà subire qualche minima variazione).L'Istituzione si incarica di provvedere al noleggio presso i negozi di Forni di Sopra.

In caso di mancato pagamento della quota nei termini indicati, il minore sarà automaticamente ritenuto rinunciatario al soggiorno.

Il servizio verrà attivato con un minimo di trenta partecipanti

Il rimborso della retta potrà essere effettuato nei casi previsti dal Regolamento di funzionamento dei Centri Soggiorno, esclusi € 30,00 che verranno trattenuti a titolo di caparra