

Oggetto: RICHIESTA ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI CORTONA 2020.

Il/La sottoscritto/a _____,
 nat__ a _____ il _____
 residente in _____ Via _____ n. ____
 Tel. _____ C.F. : _____

In qualità di:

madre altro soggetto a cui è attribuita ai sensi della normativa vigente la responsabilità genitoriale

specificare se

unico genitore (da barrare solo se la madre è l'unico genitore a cui è attribuita la responsabilità genitoriale)

E/O

Il/La sottoscritto/a _____,
 nat__ a _____ il _____
 residente in _____ Via _____ n. ____
 Tel. _____ C.F. : _____

In qualità di:

padre altro soggetto a cui è attribuita ai sensi della normativa vigente la responsabilità genitoriale

specificare se

unico genitore (da barrare solo se il padre è l'unico genitore a cui è attribuita la responsabilità genitoriale)

del minore:

Cognome				Nome								sesso		
												M	F	
Data di nascita				Luogo di nascita				Nazione se nata/o fuori Italia						
Codice fiscale														

Comune di residenza _____

CHIEDE/CHIEDONO

L'iscrizione al servizio ludico ricreativo di seguito indicato:

“Chicchi di Grano”, per bambini da 3 a 5 anni (ultimo anno scuola dell'infanzia)

Da 1 luglio a 14 agosto, Scuola dell'Infanzia di:

- Cortona, via Moneti
- Camucia, via Scotoni
- Camucia, via XXV Aprile

Fascia oraria di fruizione del Servizio, compresa tra le 8:00 e le 16:00:

Numero ore /giorno	Importo settimanale	Indicare il periodo di frequenza	Indicare fascia oraria di presenza
5 ore	25 €		
6 ore	30 €		
7 ore	35 €		
8 ore	40 €		

“StraGiocando”, per bambini da 6 a 11 anni

Da 1 luglio a 14 agosto, Scuola Primaria di:

- Sodo
- Montecchio

Fruizione del Servizio, con mensa, nella fascia oraria 8:30/16:30:

Numero ore /giorno	Importo settimanale	Indicare il periodo di frequenza
8 ore	15 €	
8 ore	15 €	
8 ore	15 €	
8 ore	15 €	

“StraGiocando”, per ragazzi da 12 a 14 anni

Da 1 luglio a 14 agosto, Scuola Primaria di:

- Sodo
- Montecchio

Fruizione del Servizio, con mensa, nella fascia oraria 8:30/16:30:

Numero ore /giorno	Importo settimanale	Indicare il periodo di frequenza
8 ore	15 €	
8 ore	15 €	
8 ore	15 €	
8 ore	15 €	

INOLTRE DICHIARANO/DICHIARA

Situazione familiare e del minore

- Presenza di più minori nel nucleo familiare (specificare il numero: _____);
- Nucleo familiare monoparentale;
- Orfano di uno o entrambi i genitori;
- Handicap del bambino/a per il quale si chiede l'iscrizione (come da certificazione competente Azienda USL);
- Seguito dal Servizio Sociale.

Condizione lavorativa dei genitori:

La madre lavora:

Sì

No

Orario di lavoro settimanale: _____

Il padre lavora:

Sì

No

Orario di lavoro settimanale: _____

Indirizzo mail per gestire l'iscrizione _____

Contatto telefonico per gestire l'iscrizione _____

Eventuali esigenze _____

Firma (Genitore/Tutore/Affidatario) _____

Firma (Genitore/Tutore/Affidatario) _____

La presente richiesta viene inoltrata dagli/dal esercenti/e la patria potestà o affidatari/io o tutori/e del minore. Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

La presente va sottoscritta e riconsegnata alla Cooperativa Athena tramite email o fax

PER ISCRIZIONI E INFORMAZIONI: ATHENA SOC. COOP. SOC. Tel. 0575 678382 Fax 0575 679917

ORARIO UFFICIO: da lunedì a venerdì ore 9:00/13:00 e 15:00/18:00 EMAIL: segreteria@coopathena.org