

| | | | |
|--------------|--------------------------|---|--|
| Prot. numero | Data di presentazione |  | COMUNE di MENTANA ASSESSORATO P.I., CULTURA, SPORT e TEMPO LIBERO |
| del | | | |

DOMANDA DI AMMISSIONE
AL “CENTRO ESTIVO” Terme di Cretone
per minori dai 6 ai 13 anni
(dal 26 GIUGNO al 04/8/2017)

*Il numero massimo dei posti disponibili per la frequentazione al suddetto “Centro” è di numero 52 (cinquantadue) a turnazione
(PERIODO MINIMO: DUE SETTIMANE CONSECUTIVE)
L’utenza potrà essere distribuita su un numero massimo di TRE turni.*

GENERALITÀ E RESIDENZA ANAGRAFICA DEL RICHIEDENTE

| | |
|---------|------|
| Cognome | Nome |
|---------|------|

via/piazza-numero civico-frazione

| | | |
|------------|-------------------|-------------------|
| Cap. 00013 | Comune di Mentana | Provincia di Roma |
|------------|-------------------|-------------------|

luogo _____
e data di nascita _____

Telefono abitazione _____
Telefono cellulare _____
Altri numeri telefonici per reperibilità urgente

GENERALITÀ DEL RAGAZZO / A

| | |
|---------|------|
| cognome | Nome |
|---------|------|

via/piazza-numero civico-frazione

| | | |
|------------|-------------------|-------------------|
| Cap. 00013 | Comune di Mentana | Provincia di Roma |
|------------|-------------------|-------------------|

Cittadinanza

| | | | |
|-------------------------|-------|---|---|
| luogo e data di nascita | Sesso | M | F |
|-------------------------|-------|---|---|

TURNO (barrare la casella prescelta) - si garantisce la partecipazione ad un solo turno

1° Turno

2° Turno

3° Turno

SCELTA ALTERNATIVA (nel caso in cui il turno prescelto non fosse disponibile)

1° Turno

2° Turno

3° Turno

Abbigliamento consigliato

Durante la mattina si svolgeranno *attività motorie* generali legate alle varie discipline e quindi sarà opportuno far indossare ai bambini ogni giorno un abbigliamento adatto.

Attività all'aperto - Scarpe da ginnastica, pantaloncini, berretto per il sole, ecc.

Attività di nuoto - Costume, cuffia, asciugamano o accappatoio e ciabattine.

Il richiedente allega alla presente domanda la certificazione sanitaria attestante che per il ragazzo/a non esistono controindicazioni alla pratica sportiva non agonistica.

Si dichiarano inoltre le seguenti allergie ai farmaci e intolleranze alimentari:

| Farmaci ai quali il/la ragazzo/a è allergico | Alimenti ai quali il/la ragazzo/a è intollerante |
|--|--|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Il costo della retta a carico dell'utente è di Euro 46,10 IVA inclusa a settimana, che comprende le attività sopra indicati e la somministrazione del pranzo e merenda giornaliera ed assicurazione, da pagarsi direttamente presso il gestore del "Centro Estivo".

Il richiedente dichiara di accettare tutte le norme regolamentari che governano le attività estive e la vita dei "Centri Estivi".

FIRMA DEL RICHIEDENTE

AUTOCERTIFICAZIONE

1) CONDIZIONE LAVORATIVA:

A) ENTRAMBI I GENITORI

B) UN SOLO GENITORE

2) NUCLEO FAMILIARE MONOGENITORIALE

A) BAMBINO RICONOSCIUTO DA UN SOLO GENITORE

B) ORFANO

3) DISABILITA'

A) BAMBINO DIVERSAMENTE ABILE

B) PRESENZA NEL NUCLEO FAMILIARE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI O DIVERSAMENTE ABILI

4) FRATELLI MINORI IN FAMIGLIA

* ALLEGARE ALLA DOMANDA LA CERTIFICAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA'