

AI CUS PISA

DOMANDA DI ISCRIZIONE ATTIVITA' ESTIVE 2018

INDICARE LA FASCIA DI ETA' <input type="checkbox"/> 3-6 ANNI (scuola infanzia), <input type="checkbox"/> 6-12 ANNI (scuola primaria), <input type="checkbox"/> 12-14 ANNI (scuola secondaria)	Nome della scuola frequentata:
---	--

DATI DEL BAMBINO/RAGAZZO

Cognome	Nome	Data di nascita
---------	------	-----------------

SCelta DEL PERIODO

indicare se Museo/CONI/Vela/altro

<input type="checkbox"/>	11-15 giugno;	<input type="checkbox"/>	campo lungo	<input type="checkbox"/>	campo breve
<input type="checkbox"/>	18-22 giugno;	<input type="checkbox"/>	campo lungo	<input type="checkbox"/>	campo breve
<input type="checkbox"/>	25-29 giugno;	<input type="checkbox"/>	campo lungo	<input type="checkbox"/>	campo breve
<input type="checkbox"/>	02-06 luglio;	<input type="checkbox"/>	campo lungo	<input type="checkbox"/>	campo breve
<input type="checkbox"/>	09-13 luglio;	<input type="checkbox"/>	campo lungo	<input type="checkbox"/>	campo breve
<input type="checkbox"/>	16-20 luglio;	<input type="checkbox"/>	campo lungo	<input type="checkbox"/>	campo breve
<input type="checkbox"/>	23-27 luglio;	<input type="checkbox"/>	campo lungo	<input type="checkbox"/>	campo breve
<input type="checkbox"/>	30 luglio-03 agosto;	<input type="checkbox"/>	campo lungo	<input type="checkbox"/>	campo breve
<input type="checkbox"/>	27-31 agosto;	<input type="checkbox"/>	campo lungo	<input type="checkbox"/>	campo breve
<input type="checkbox"/>	03-07 settembre;	<input type="checkbox"/>	campo lungo	<input type="checkbox"/>	campo breve
<input type="checkbox"/>	10-14 settembre.	<input type="checkbox"/>	campo lungo	<input type="checkbox"/>	campo breve

RICHIESTA RIDUZIONE QUOTA PER REDDITO ISEE O FRATELLO

SI, PER LA FASCIA DI REDDITO _____

SI, PER FRATELLO/SORELLA (concessa solo se il fratello/sorella frequenta i campi del Cus)

NOME FRATELLO-SORELLA _____

CHE FREQUENTA IL CAMPO DEL CUS IN DATA _____

INFORMAZIONI SANITARIE (dati sensibili strettamente riservati)

BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI (il minore è in condizioni psico-fisiche problematiche)	Indicare quali (Legge 104, motivi per diversa abilità, o altri bisogni educativi speciali). Indicare se richiesto rapporto 1:1 educatore/minore	Allegare certificazione
ATTENZIONE: LA MANCATA PREVENTIVA SEGNALAZIONE DI EVENTUALI BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI IMPEDISCE LA CORRETTA PREPARAZIONE DELLA SETTIMANA IN BASE ALLE NECESSITA' DEI PARTECIPANTI. LA DIREZIONE DEL CENTRO ESTIVO, SE SI RISCOSTRERANNO GRAVI DIFFICOLTA' CAUSATE DA BISOGNI SPECIALI RISCOSTRATI E NON PRECEDENTEMENTE SEGNALATI, POTRA' INTERROMPERE LA PARTECIPAZIONE DEL MINORE ALLA SETTIMANA, RESTITUENDO LA QUOTA VERSATA.		
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
Oltre ai genitori è autorizzato a prelevare il minore	Cognome e Nome	parentela
Autorizzo il minore a partecipare alle uscite e/o gite programmate nell'ambito delle attività	Scrivere SI - NO	

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.

Pisa, ____/____/____
Firma _____

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