



**O.D.P.F. Istituto Gavina**

Via Fossa, 15 - 27049 Stradella (PV)

Tel. 0385 49956 email: [istitutogavina@gavinaodpf.it](mailto:istitutogavina@gavinaodpf.it)

## MODULO DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2022 per i bambini dai 3 agli 11 anni

### GIUGNO - LUGLIO - AGOSTO - SETTEMBRE 2022

- 1. Periodi:**
- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Settimana dal 13 giugno al 17 giugno       | <input type="checkbox"/> |
| Settimana dal 20 giugno al 24 giugno       | <input type="checkbox"/> |
| Settimana dal 27 giugno al 01 luglio       | <input type="checkbox"/> |
| Settimana dal 04 luglio al 08 luglio       | <input type="checkbox"/> |
| Settimana dal 11 luglio al 15 luglio       | <input type="checkbox"/> |
| Settimana dal 18 luglio al 22 luglio       | <input type="checkbox"/> |
| Settimana dal 25 luglio al 29 luglio       | <input type="checkbox"/> |
| Settimana dal 01 agosto al 05 agosto       | <input type="checkbox"/> |
| Settimana dal 22 agosto al 26 agosto       | <input type="checkbox"/> |
| Settimana dal 29 agosto al 02 settembre    | <input type="checkbox"/> |
| Settimana dal 05 settembre al 09 settembre | <input type="checkbox"/> |

Le attività settimanali verranno avviate tutte o in parte a seconda del numero degli iscritti

#### 2. RETTE SETTIMANALI

**Giornata dalle ore 7:00 alle 16:00 con merenda matt./pom. e pasto € 80,00**

**Giornata dalle ore 7:00 alle 18:30 con merenda matt./pom. e pasto € 90,00**

- ✓ *le assenze non determinano sconti sulla retta settimanale. Nel caso di frequenza di più figli è possibile uno sconto del 20% sulla retta di un figlio.*
- ✓ *I pagamenti devono avvenire – entro l'inizio della settimana prescelta – tramite Bonifico Bancario Banca PopSo IBAN IT77U0569656400000002602X05 o in Segreteria tramite POS*
- ✓ *Le rette possono essere pagate anche grazie al Bonus INPS Iscrizione ai Centri Estivi*
- ✓ *Il Centro Estivo verrà attivato previa autorizzazione del Comune di Stradella e ATS Pavia*

#### 3. Criteri per eventuale formulazione della graduatoria, nel caso di liste di attesa:

- Bambino con disabilità certificata (allegare documentazione sanitaria – servizio di neuropsichiatria)
- Entrambi i genitori lavorano fuori casa
- Un genitore (padre/madre) lavora fuori casa



## O.D.P.F. Istituto Gavina

Via Fossa, 15 - 27049 Stradella (PV)

Tel. 0385 49956 email: [istitutogavina@gavinaodpf.it](mailto:istitutogavina@gavinaodpf.it)

I sottoscritti .....

genitori di .....

### CHIEDONO

l'iscrizione del figlio/figlia al Centro Estivo, secondo i periodi sopra specificati, presso l'O.D.P.F. Istituto Gavina. Ai fini della frequenza, autorizza il personale incaricato ad accompagnare il figlio/la figlia fuori dall'Istituto nei luoghi scelti e programmati nel calendario delle attività.

Sono previste uscite in piscina per le quali si richiede specifica autorizzazione:

**AUTORIZZA** le uscite in PISCINA

**NON AUTORIZZA** le uscite in PISCINA

**AUTORIZZA** il corso di nuoto  
*il cui costo verrà regolato a parte.*

**NON AUTORIZZA** il corso di nuoto

Firma di autocertificazione (padre/tutore)

Firma di autocertificazione (madre/tutore)

### **DATI PERSONALI DELL'ISCRITTO**

Cognome e Nome .....

Luogo e data di nascita .....

Cittadinanza ..... Codice Fiscale .....

Residenza o domicilio ..... Prov (.....)

Telefono\cellulare .....

E-mail .....

È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie:  SI  NO  
(È obbligatorio consegnare Certificazione)

Presenta allergie o intolleranze ad alimenti specifici?  SI  NO  
Se sì, quali?.....

Particolari prescrizioni del Pediatra (da Allegare al Modulo):  SI  NO



## **O.D.P.F. Istituto Gavina**

Via Fossa, 15 - 27049 Stradella (PV)

Tel. 0385 49956 email: [istitutogavina@gavinaodpf.it](mailto:istitutogavina@gavinaodpf.it)

I sottoscritti consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, DICHIARANO di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

I sottoscritti DICHIARANO di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione nel rispetto delle normative sulla Privacy (GDPR 2016/679 e D. Lgs. N. 196/03 con modifiche apportate dal D. Lgs. 101/18).

Firma di autocertificazione (padre/tutore)

\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (madre/tutore)

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

***È richiesta la firma di entrambi i genitori***

**Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati;** altrimenti, a firma dell'**affidatario**, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

In questo caso, il genitore affidatario autorizza la scuola ad effettuare le comunicazioni più rilevanti, relative all'allievo, ad entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

### **ALLEGARE:**

- Copia Carta di Identità di padre e madre (tutore)
- Copia Codice Fiscale padre e madre (tutore)
- Copia Codice Fiscale bambino iscritto