

**AL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI
DEL COMUNE DI SANT'ANTONIO ABATE**

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____
_____ prov. _____ il ____/____/____ residente nel Comune di
Sant'Antonio Abate alla via _____ n° _____ Tel _____
nella qualità di genitore del minore _____ nato/a a
_____ il ____/____/____

CHIEDE

l'iscrizione del proprio/a figlio/a al semiconvitto per i figli delle lavoratrici madri, istituito da codesto Comune per il periodo 01 – 31 Agosto 2018 (dalle ore 8.00 alle ore 18.00 di tutti i giorni feriali) che si terrà nell'edificio scolastico sito in Via Cesano.

Si chiede inoltre che si tenga conto delle seguenti informazioni sanitarie relative al proprio/a figlio/a

- Nessuna informazione sanitaria da dichiarare
- Il minore presenta la seguente allergia o intolleranza _____

- Il minore segue una dieta speciale per motivi religiosi _____

- Ulteriori particolari esigenze che si ritiene opportuno evidenziare _____

DICHIARA

- Di autorizzare il/la figlio/a a partecipare alle uscite/gite programmate nell'ambito delle attività del centro Estivo e di essere a conoscenza che per coloro che non partecipano alla gita/uscita non verranno svolte attività alternative
- Di impegnarsi a rispettare gli orari di entrata/uscita dal Centro Estivo
- Di ritirare a fine giornata il/la proprio/a figlio/a personalmente ovvero di delegare un soggetto maggiorenne, il cui nominativo dovrà essere formalmente comunicato al referente del centro estivo

Si allega:

1) fotocopia documento di riconoscimento

Sant'Antonio Abate, li _____

Firma
