

MODULO ISCRIZIONE POLISCUOLA MULTISPORT  
c/o SCUOLA PRIMARIA "P. GIANNONE" CAMPOSANTO- a.s. 2023/2024

DATI DEL MINORE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
NATO IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV (\_\_\_\_)  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ SEZIONE e CLASSE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_  
NOME/COGNOME GENITORE (1) \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_  
NOME/COGNOME GENITORE (2) \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_  
MAIL \_\_\_\_\_

I GENITORI DICHIARANO CHE IL MINORE:

- nella scuola frequentata si avvale dell'assistente educatore/insegnante di sostegno per n° \_\_\_\_\_ ore settimanali  
SI  NO
- SE SÌ, si prega di allegare certificazione L. 104, necessaria per definire eventuali servizi integrativi;
- necessita della somministrazione di farmaci SI  NO   
SE SÌ, quali? \_\_\_\_\_

I genitori dichiarano di essere a conoscenza che gli educatori di World Child Sport NON POTRANNO SOMMINISTRARE alcun medicinale e quindi SI IMPEGNANO A PROVVEDERE IN PROPRIO

In caso di firma di un solo genitore, il genitore firmatario si dichiara consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data \_\_\_\_\_

Genitore (1) \_\_\_\_\_ Genitore (2) \_\_\_\_\_

CHIEDE DI ISCRIVERSI AL

a) SUPPORTO COMPIITI E POLISCUOLA MULTISPORT – quota giornaliera € 11,00:

- GIOVEDÌ dalle ore 13.00 alle 18.00
- VENERDÌ dalle ore 12.00 alle 18.00

b) POLISCUOLA MULTISPORT (il servizio è attivo dalle ore 16.00 alle ore 18.00) - quota giornaliera € 5,00:

- LUNEDÌ
- MARTEDÌ
- MERCOLEDÌ
- GIOVEDÌ
- VENERDÌ

REGOLAMENTO INTERNO:

World Child Sport s.s.d. a.r.l è responsabile dei bambini dal momento in cui inizia l'attività prenotata (e non prima) fino allo scadere della stessa: visionare attentamente gli orari della formula scelta. Con la sottoscrizione del presente modulo il richiedente e di esprimere il consenso del trattamento dei dati sopra indicati. Inoltre dichiaro di aver letto e approvato il "Regolamento Amministrativo" relativo al servizio.

Data \_\_\_\_\_

Genitore (1) \_\_\_\_\_ Genitore (2) \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE RITIRO MINORE**

Si autorizzano al ritiro di \_\_\_\_\_, le seguenti persone (indicare nome, cognome, grado di parentela e ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ VALIDO):

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_