



MODULO ISCRIZIONE MINI CRE RANICA 2023

Il sottoscritto _____

residente a _____ via _____ n. _____

C.F. _____

telefono _____ chiede che il figlio/a _____

nato/a a _____ il _____ che ha frequentato nell'a.s.2022/2023

la scuola _____ classe _____ sezione _____

sia ammesso/a a frequentare il MINICRE della Cooperativa San Martino Progetto Autonomia

PERIODO	ORARIO 8.00 – 16.00	Solo Mattina (senza mensa) 8.00 – 12.00
DA LUN 3 A VEN 7 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA LUN 10 A VEN 14 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA LUN 17 A VEN 21 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA LUN 24 A VEN 28 LUGLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dichiara inoltre che

- Il/la figlio/a è diversamente abile
- Il/la figlio/a è affetto da allergie, criticità

Specificare quali:

N.B. La presente domanda è presa in considerazione soltanto se firmata da genitore o da chi ne fa le veci, completa di tutte le notizie richieste.

Allegare alla domanda d'iscrizione eventuale certificato, rilasciato dal medico curante, attestante la presenza di allergie e/o intolleranze alimentari.

Con la firma della presente domanda d'iscrizione, il sottoscritto genitore dichiara di aver preso conoscenza delle condizioni per la frequenza al CRE della Cooperativa San Martino e di accettarle per intero; s'impegna altresì a rinunciare a qualsiasi risarcimento di danni eccedente il valore dei massimali coperti dalla polizza assicurativa.

I dati forniti vengono raccolti e trattati ai sensi della legge sulla privacy per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali e non vengono diffuse a terzi.

- Autorizzo
- Non autorizzo la documentazione fotografica e video.

Data

Firma del genitore _____



AUTORIZZAZIONE E/O DELEGA PER L'USCITA DEL MINORE

Ai fini dell'iscrizione al Servizio di cui alla presente domanda, il sottoscritto _____ genitore di _____ dichiara che:

- Nessun'altra persona diversa dai genitori è autorizzata a prelevare il minore
- Oltre ai genitori, sono autorizzate a prelevare il minore sopra indicato le seguenti persone maggiorenni:

1) _____

2) _____

Tale autorizzazione s'intende valida per tutta la frequenza del MINICRE della Cooperativa San Martino.

Data _____

Firma del genitore _____



DATI PER LA FATTURAZIONE

GENITORE Nome Cognome
INDIRIZZO
CODICE FISCALE GENITORE
NOME PARTECIPANTE
MAIL
RECAPITO TELEFONICO

IL PAGAMENTO E' DA EFFETUARSI CON BONIFICO BANCARIO ALLE SEGUENTECOORDINATE BANCARIE:

SPECIFICARE NELLA CAUSALE – NOME DELL'ISCRITTO – NR. SETTIMANE DIISCRIZIONE

INTESA SANPAOLO	IBAN IT13V0306952521100000009851	INTESTATO A SAN MARTINO PROGETTO AUTONOMIA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
--------------------	-------------------------------------	--