ALLEGATO C

AL RESPONSABILE DELL'AREA AFFARI GENERALI
COMUNE DI SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO

MODULO DI ISCRIZIONE AI CENTRI ESTIVI 2023 E DELEGA ALLA RISCOSSIONE

(*da inviare al comune successivamente all'iscrizione* - da compilare per ogni minore per cui si fa richiesta)

DATI DEL GENITORE/TUTORE/ALTRO

Il/la Sottoscritto/a, Cognome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
residente nel Comune di|__|__|__|__|__|__|__|__|__|Cap|__|__|__|__|__|
indirizzo: Via/Piazza|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

1/B ▪ IN QUALITA' DI: (spuntare una sola scelta)

☐ **Genitore** ☐ **Tutore** ☐ **Altro**_____ **del minore**

DATI DEL MINORE ISCRITTO AI CENTRI ESTIVI

Cognome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
nato/a il ___/___/_____ residente nel comune di SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO, in via |
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **n°**|_____|

CENTRO ESTIVO (dati attività, dati a carico del gestore)

ORGANIZZATE DA _____

DENOMINAZIONE CENTRO ESTIVO _____

SEDE DELLE ATTIVITA _____

PERIODO DI ISCRIZIONE E RELATIVA RETTA

NUMERO DI SETTIMANE RICHIESTE N° _____ dal _____al _____

N° _____ dal _____al _____

NUMERO VOUCHER ASSEGNATI: _____

DELEGA IL SOGGETTO GESTORE *sopra indicato a riscuotere il contributo economico (Voucher) , assegnato dal Comune di Sant'Egidio del Monte Albino, per i centri estivi per cui fa domanda*

(Firma per esteso del Genitore o di chi ne fa le veci)

_____

REFERENTE GESTORE DELLE ATTIVITÀ

NOME E COGNOME _____

Sant'Egidio del Monte Albino , ____/____/_____

(Referente gestore delle attività)

_____

(firma leggibile e timbro)