ALLEGATO B

UFFICIO POLITICHE SOCIALI

MODULO DI ISCRIZIONE AI CENTRI ESTIVI 2025 E DELEGA ALLA RISCOSSIONE
(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 AL CENTRO ESTIVO

Cognome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nome |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
nato/a il ___/___/_____ residente nel comune di SANT'Egidio del Monte Albino, alla via |
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **n°**|_____|

CENTRO ESTIVO (dati a carico del gestore)

ORGANIZZATO 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 , ____/____/_____

_____

(firma e timbro)