**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)*