



Comune di San Vendemiano



Euro & Promos
Social Health Care

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO RICREATIVO 2021 – COMUNE DI SAN VENDEMIANO (TV)

(inserire i dati del genitore cui intestare la fattura)

Io sottoscrittonato a.....
il/...../..... C.F.....(obbligatorio)
Residente ain via
Tel Casa.....Cell. (1).....
Cell. (2).....e-mail.....

CHIEDO L'ISCRIZIONE DI MIO/A FIGLIO/A AL CENTRO ESTIVO 2021

A tal fine, avvalendomi delle disposizioni di cui agli art. 5, 46 e 47 (ed all'art. 3 qualora il cittadino sia straniero UE o extra UE) del T.U., della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità, dichiaro quanto segue:

DATI MINORE

CognomeNome
Nato il/...../..... aC.F. MINORE.....
Residente a (solo se diverso dal genitore).....in via
Frequentante la scuola.....sezione.....

ISCRIZIONE

CER PER I BAMBINI DAI 6 AI 14 ANNI:

NELLA/E SEGUENTE/ I SETTIMANA/E (barrare la/e casella/e di interesse), con le modalità:

SETTIMANA		SOLO MATTINA		SOLO POMERIGGIO		GIORNATA PIENA
<u>14/06-18/06</u>	<input type="checkbox"/>	7:30-13:00	<input type="checkbox"/>	14:00-17:30	<input type="checkbox"/>	7:30-17:30
<u>21/06-26/06</u>	<input type="checkbox"/>	7:30-13:00	<input type="checkbox"/>	14:00-17:30	<input type="checkbox"/>	7:30-17:30
<u>28/06-2/07</u>	<input type="checkbox"/>	7:30-13:00	<input type="checkbox"/>	14:00-17:30	<input type="checkbox"/>	7:30-17:30
<u>5/07-9/07</u>	<input type="checkbox"/>	7:30-13:00	<input type="checkbox"/>	14:00-17:30	<input type="checkbox"/>	7:30-17:30
<u>12/07-16/07</u>	<input type="checkbox"/>	7:30-13:00	<input type="checkbox"/>	14:00-17:30	<input type="checkbox"/>	7:30-17:30
<u>19/07-23/07</u>	<input type="checkbox"/>	7:30-13:00	<input type="checkbox"/>	14:00-17:30	<input type="checkbox"/>	7:30-17:30
<u>26/07-30/07</u>	<input type="checkbox"/>	7:30-13:00	<input type="checkbox"/>	14:00-17:30	<input type="checkbox"/>	7:30-17:30



Comune di San Vendemiano



Euro & Promos
Social Health Care

- SCONTO FRATELLI** (se frequentanti la stessa settimana). Nome e cognome del fratello/sorella: _____ . Indicare la/e settimana/e: _____ (lo sconto applicato è del 20%).
- CERTIFICAZIONE 104/92** (allegare documentazione). LEGGE 104/92 ART 3 COMMA 3

MINICER PER I BAMBINI DAI 3 AI 5 ANNI:

NELLA/E SEGUENTE/ I SETTIMANA/E (barrare la/e casella/e di interesse), con le modalità:

SETTIMANA		SOLO MATTINA		SOLO POMERIGGIO		GIORNATA PIENA
<u>5/07-9/07</u>	<input type="checkbox"/>	8:30-12:00	<input type="checkbox"/>	13:00-16:00	<input type="checkbox"/>	7:30-17:00
<u>12/07-16/07</u>	<input type="checkbox"/>	8:30-12:00	<input type="checkbox"/>	13:00-16:00	<input type="checkbox"/>	7:30-17:00
<u>19/07-23/07</u>	<input type="checkbox"/>	8:30-12:00	<input type="checkbox"/>	13:00-16:00	<input type="checkbox"/>	7:30-17:00
<u>26/07-30/07</u>	<input type="checkbox"/>	8:30-12:00	<input type="checkbox"/>	13:00-16:00	<input type="checkbox"/>	7:30-17:00

- SCONTO FRATELLI** (se frequentanti la stessa settimana). Nome e cognome del fratello: _____ Indicare la/e settimana/e: _____ (lo sconto applicato è del 20%).
- CERTIFICAZIONE 104/92** (allegare documentazione). LEGGE 104/92 ART 3 COMMA 3

MODALITA' DI USCITA

Ritiro presso la sede. Il minore sarà preso in consegna da (allegare Carta d'Identità di ogni delegato):

Cognome.....Nome.....Parentela.....

Cognome.....Nome.....Parentela.....

Cognome.....Nome.....Parentela.....

SERVIZIO MENSA

(compilare solo se si vuole usufruire del pasto ordinato alla ditta ristoratrice)

DIETA SPECIFICA

DIETA SPECIALE PER ALLERGIE (ALLEGARE CERTIFICATO)

DIETA ETICO/RELIGIOSA

ALTRO. SPECIFICARE.....

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento della retta di frequenza settimanale dovrà essere effettuato **anticipatamente** direttamente a Euro & Promos Social Health Care (come da volantino), solo mediante:



Comune di San Vendemiano



* versamento in C/C bancario presso CREDEM FILIALE DI UDINE, identificato dal seguente IBAN: IT 30 S 03032 12301 0100 0000 3315, SPECIFICANDO NELLA CAUSALE "CER SAN VENDEMIANO - NOME E COGNOME DEL MINORE E PERIODO DI RIFERIMENTO".

Dovrà essere inviato via mail a andrea.dradi@europromos.it ENTRO IL GIOVEDI' PRECEDENTE L'INIZIO DELLE ATTIVITA'.

Dal 9 giugno 2021 verrà inviata una mail di conferma con l'importo da versare sia per l'iscrizione che per i pasti (nel caso di utilizzo del servizio mensa e sulla base delle indicazioni che verranno fornite).

Si precisa che:

- L'iscrizione vincola il pagamento del corrispettivo, anche in caso di frequenza ridotta.
- La frequenza al servizio è subordinata al pagamento anticipato della relativa retta.
- L'eventuale ritiro dovrà essere comunicato in modo anticipato e per iscritto a andrea.dradi@europromos.it; l'eventuale restituzione della quota sarà possibile solo per motivi di salute certificati.
- In caso di ritardo superiore a 15 minuti nella fase di ritiro del minore, verrà addebitata una mora di € 10,00 per ogni 15 minuti di ritardo.

Data.....

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI:

(1).....

(2).....

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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.

FIRMA DEL GENITORE

.....